

En kvalitativ forskningsstudie om hvordan familieterapeuter
erfarer å bruke emosjonsfokusert terapi (EFT) i parterapi

“Dance me to your beauty with a burning violin”

Elizabeth Renel Kleppe

Diakonhjemmet Høgskole

Masteroppgave

Master i familieterapi og systemisk praksis, Mafam 2011-2

Veileder: Marianne Bie

Antall ord: 27 817

29. mai 2015

Forord

Arbeidet med dette prosjektet har vært en prosess hvor jeg har fått muligheten til å fordype meg faglig i områder som interesserer meg. Jeg har fått økt kunnskap gjennom faglitteratur og forskning, samt kunnskap gjennom intervjuer og samtaler med mine informanter. Jeg har gjennom denne prosessen fått mulighet til å reflektere over meg selv som terapeut og hvordan jeg har forholdt meg til de ulike prosessene gjennom mitt forskningsprosjekt. Erfaringen fra skriveprosessen har også gitt meg kunnskap i hvordan skrive en større akademisk oppgave og etter hvert gitt meg trygghet til å skrive ordene og setningene som skal til.

Det er flere jeg ønsker å vise min takknemlighet til, og som har vært viktige for at jeg har kunnet gjennomføre min masteroppgave. Jeg vil først takke mine fire informanter for deres imøtekommenhet, åpenhet og interesse for mitt prosjekt. Uten dem hadde det ikke vært mulig for meg å gjennomføre oppgaven. Jeg vil takke min veileder, Marianne Bie, for hennes støtte, gode råd og for at hun viste meg tro og tillit gjennom skriveprosessen. Jeg vil takke kollegaer og venner som har vært nysgjerrige på prosjektet mitt, og som har gitt meg anledning til å snakke om temaet.

Til slutt vil jeg takke min familie som har støttet meg og hatt tro på meg. Og jeg vil rette en spesiell takk til mine to døtre, Isabell og Sara Simonette, som har vist forståelse for at dette prosjektet i perioder har tatt mye av mitt fokus og krevd av deres tid med meg.

Kristiansand, mai 2015

Elizabeth Renel Kleppe

Sammendrag

Dette prosjektet presenterer en kvalitativ studie hvor familieterapeuter er blitt intervjuet om deres erfaring ved å benytte emosjonsfokusert terapi (EFT) i parterapi. En ny strømning innen parterapifeltet vektlegger betydningen av emosjoner og tilknytningsperspektivet, noe som har medført interesse for EFT. Det er denne teorien og behandlingsmodellen som har vært i fokus i dette prosjektet. Hvordan norske familieterapeuter erfarer dette fenomenet, er lite definert og beskrevet og er heller ikke blitt forsket på i Norge.

Hovedmålet med masteroppgaven min var å finne ut hvordan familieterapeutene erfarer sin praksis etter de har fått kunnskap om EFT, og om de har endret sin praksis i ettertid. Jeg var også nysgjerrig på om familieterapeutene erfarer noen fordeler eller ulemper ved å bruke denne behandlingsformen i parterapi. Datamaterialet, som består av fire transkriberte intervjuer, er analysert, belyst og drøftet ut ifra aktuell teori og aktuell forskning.

Funn fra mitt forskningsprosjekt forteller at det å lære EFT er en lang prosess og tilvenning. Samtidig har informantene respekt for at det tar tid å lære EFT, og de er villige til å øve for å bli gode. Etter å ha jobbet med EFT over tid erfarer informantene å ha et større repertoar av intervensjoner, og de klarer etter hvert å frigjøre seg mer fra trinnene i metoden, noe de mener er nødvendig for ikke å miste kontakten med paret. Informantene bruker trinnene i metoden etter hvert mer som kompass/navigasjon. EFT-terapeuten er aktiv som terapeut og styrer mye av hva paret skal jobbe med. Tross det erfarer informantene å ha en bedre allianse til klientene og om hva terapien skal handle om. Det er stor grad av fleksibilitet innenfor rammene av metoden, noe informantene mener er viktig for å kunne være sannferdige mot egen stil.

Informantene erfarer stor verdi i veiledning som går konkret på klinisk materiale. Veiledning har også betydning for en personlig og profesjonell utvikling. Informantene erfarer at følelsenes betydning er viktig i terapi, og at det er trygt å ha EFT-manualen som forteller informantene hva de må gjøre når sterke emosjoner viser seg hos paret. Informantene erfarer at tilknytningstenkningen gir mening og fungerer godt som fokus i parterapi. Samtidig viser funn at tenkningen ikke er hele forklaringen på utfordringene partene strir med, slik EFT gjør det til.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema	10
1.2 Hensikt og presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål	11
1.3 Studiens kontekst	12
1.4 Begrunnelse og begrepsavklaring	12
1.5 Relevans og betydning for fagfeltet	14
1.6 Avgrensning av oppgaven	14
1.7 Oppgavens oppbygging	14
2 Teori og litteraturgjennomgang	16
2.1 Systemisk tenkning	16
2.2 Sosialkonstruksjonismens innflytelse på familieterapi-fagfeltet	17
2.2.1 EFT og språkssystemisk tenkning	17
2.3 Emosjonsfokuset terapi (EFT)	18
2.3.1 Effekt av EFT	19
2.3.2 EFT-terapeuten	19
2.3.3 Grunnprinsipper i EFT	19
2.4 Tilknytningsteori	21
2.4.1 John Bowlby	21
2.4.2 Tilknytning og voksen	22
2.5 Emosjonsteori	23
2.5.1 Emosjoner	23
2.5.2 Affekt og følelse	24
2.5.3 Monsen og Monsens affektbevissthetsmodell	25
2.5.4 Johnsens følelsesbevissthetsintervju	25
2.5.5 Empati	26
2.6 Tidligere forskning på EFT	26
2.7 Terapeutens utvikling	28
2.7.1 Klinisk veiledning	29
2.7.2 "Personlig Profesjonalitet"	29
2.7.3 Terapeutisk allianse	30
2.7.4 Makt	31
3 Metodologi	33
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	33
3.1.1 Fenomenologi	33
3.1.2 Hermeneutikk	34
3.2 Valg av metode: Kvalitativ tilnærming	34
3.3 Kvalitativt forskningsintervju	35
3.4 Utvalg og rekruttering	36
3.4.1 Familieterapeuter som informanter	37
3.5 Gjennomføring av prøveintervju og intervju	38
3.6 Etske betraktninger	40
3.7 Transkribering	41
3.8 Analysemetode	42
3.8.1 Å arbeide med egen forforståelse	44
3.9 Validitet og reliabilitet	45
4 Presentasjon av det empiriske materialet	47
4.1 Å lære EFT – "en lang vei å gå"	47
4.2 Å drive EFT – "møte mellom mennesker"	49

4.3 EFT som manual – “på en veldig rar måte”	52
4.4 En personlig prosess – “våge å gå så nær noen”	53
4.5 Å være i følelsene – “når følelsene kommer”	56
5 Diskusjon	59
5.1 Å lære EFT beskriver informantene som en lang tilvenning	59
5.2 Å drive EFT handler om møte mellom mennesker	63
5.3 EFT skal ikke trenge folk inn i en “hals” hvor alle skal være like	68
5.4 En personlig prosess handler om å våge å gå så nær noen, også en selv	73
5.5 “Det ligger en forløsning å være i følelsene”	78
5.5.1 “Tilknytningsbrillene”	82
6 Avslutning.....	85
Litteraturliste.....	87
Vedlegg.....	95

1 Innledning

Mitt studium omhandler familieterapeuter og deres erfaringer etter å benytte seg av en forholdsvis ny metode i Norge, emosjonsfokusert terapi (EFT). Metoden er manualbasert, noe som krever at terapeuten må gjennom et sertifiseringsprogram for å kunne titulere seg som godkjent EFT-terapeut.

Jeg ble inspirert til å skrive dette prosjektet av ulike grunner. Den ene grunnen er av personlig karakter og omhandler mine egne to kjærlighetsforhold som begge endte i brudd. Jeg har vært nysgjerrig på hva det er som gjør at noen par opplever positiv endring etter gjennomført parterapi. Jeg tenker at årsak til positiv endring hos par kan være at terapeuten har kunnskap og opplæring i tilnærmingen/metoden som blir benyttet i terapiprosessen. Det igjen tenker jeg vil kunne øke trygghet hos terapeuten og parene som søker hjelp. Trygghet vil igjen kunne øke troverdighet og håp om at endring er mulig. God relasjon til terapeuten og terapeutens menneskelige egenskaper tenker jeg også vil være med å øke tilliten og kanskje viljen hos paret.

Paret lar seg ikke lett definere, og har gjennom historien vært poeters, filosofers og religionens objekt mer enn vitenskapen (Gran 2006). I familieterapiens landskap finner vi at den romantiske diskursen farger fagfeltet vårt. Kjærlighet og par er tema som er nært knyttet sammen, og som behandles så å si om hverandre. Mennesket har i seg en lengsel etter å bli elsket og å elske tilbake. Når vi gir oss hen til disse sterke følelsene og til et annet menneske, risikerer vi også å bli sårbare. Når vi lever i et kjærlighetsforhold, vil det kunne oppstå krangel, og smertefulle mønstre vil kunne bli repetert. Forholdet til partneren vil kunne bli skjørt, og en kan risikere at forholdet til partneren går i oppløsning. Jeg vil anta at de fleste mennesker vil oppleve flere ulike forhold i løpet av sine liv; noen forhold av mer perifer art og andre forhold som blir altoppslukende.

I en artikkel i *Fokus på familien* setter Geir Ø. Skauli (2008) lys på det empiriske grunnlaget for å hevde at parterapi hjelper for mennesker med samlivsproblemer. Par i dag som søker hjelp til sine problemer, er opptatt av valgfrihet, kvalitet, service og resultat. Brukere i dag krever mer enn tidligere tider. De vil ha kunnskap om det er noe hjelp i å gå i terapi. De vil også vite om det finnes hjelp som er tilpasset deres situasjon (Skauli 2008). I boken *Couple and Family Therapy* skriver Jay L. Lebow (2014) at det er blitt foreslått mange forskjellige

metoder for å arbeide med par i terapi. Han hevder at et stort bibliotek lett kan bli fylt med bøker som forklarer de mange forskjellige behandlingsmulighetene i parterapi. Lebow skriver at gjennom sine førti år i feltet i dag erkjenner at det er flere effektive tilnærminger. Det kan hjelpe til å engasjere terapeuten å ha tro på tilnærmingen de benytter i møte med par, og videre å kunne skape håp, som en felles faktor (Lebow 2014).

Geir Ø. Skauli (2008) skriver videre i sin artikkel at kunnskaps- og evidensbasert tilbud har blitt begrenset til enkelte manualbaserte behandlingsmetoder. Disse er det blitt forsket på med randomiserte studier. Statens helsetilsyn mener at kunnskap fra forskning er nødvendig. De sier også at slik forskning alene ikke kan avgjøre hvilken behandling som er best i den enkelte situasjon. For å kunne gjennomføre forskning av tilstrekkelig kvalitet, har det vært laget håndbøker slik at terapeutene har kunnet lære behandlingen, og kunne følge den. Uten en slik manual hevdes det at metodenes resultater ikke kan overføres til andre terapeuter eller andre kontekster. Systemiske terapeuter har også laget håndbøker med beskrivelser av det terapeutiske forløpet. Dette for å benytte det i forskning (Skauli 2008).

Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SB) viser tall stadig færre skilsmisser og separasjoner. Fra 2013 til 2014 var det 200 færre skilsmisser og 100 færre separasjoner. I 2014 ble 78 ektepar av samme kjønn separert, og 50 ektepar av samme kjønn ble skilt (SB 2014). Dette forteller meg at det er nedgang i antall skilsmisser og separasjoner, og jeg undrer meg på om det har noe sammenheng med at parterapi har fått større fokus den senere tid?

I remember thinking how often we look, but never see ... we listen, but never hear ... we exist, but never feel. We take our relationships for granted. A house is only a place. It has no life of its own. It needs human voices, activity, and laughter to come alive.

Erma Bombeck (i Johnson 2013, s. 243)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleier og familieterapeut har jeg noen terapeutiske tilnærminger og metoder som jeg benytter i mitt arbeid. Jeg arbeider i spesialisthelsetjenesten med barn, ungdom og deres familier. I samtale med mine klienter bruker jeg tid på å skape god relasjon. Jeg ser at de gangene jeg oppnår god relasjon med klientene mine, lykkes vi bedre i terapi.

I samtaler med tidligere veileder og kollega ble tilknytningens betydning i parterapi og EFT introdusert. I mitt studium ønsker jeg å se nærmere på terapeuter som arbeider med par i terapi. Jeg er nysgjerrig på EFT og hvordan terapeuter opplever å bruke metoden i sin praksis. Utover min egen interesse for temaet ser jeg at det er behov for denne typen studie i Norge. Årsak til det er at det ikke er blitt gjort denne typen studie i norsk kontekst.

Dette prosjektet vil kunne gi meg kunnskap rundt en måte å se på hvordan arbeide med par i terapi. På bakgrunn av egen erfaring som familieterapeut og ønske om etter hvert å jobbe mer med par, ønsker jeg å se nærmere på erfaringer familieterapeuten har gjort seg ved bruk av manualbasert metode.

1.2 Hensikt og presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å få større innsikt i hvordan familieterapeuten opplever det å bruke EFT i sin praksis. Jeg er nysgjerrig på hva terapeuten får ut av det å bruke EFT, og hvilke refleksjoner han/hun har gjort etter å ha tilegnet seg kunnskap om denne form for terapi. Jeg er ikke opptatt av å teste hypoteser eller antall, men er mer opptatt av å få en dypere forståelse av hvilke erfaringer terapeuter har gjort seg.

Det er i dag flere familieterapeuter som har fått opplæring i EFT og er ferdig med sertifiseringsopplegget, men det er altså ikke gjennomført forskning på denne terapiformen i Norge. Ut ifra dette ser jeg at det er behov for denne typen forskning.

Med et slikt utgangspunkt ble den overordnede problemstillingen:

Hvordan erfarer familieterapeuten å bruke emosjonsfokusert terapi (EFT) i parterapi?

Forskningsspørsmålene for å belyse problemstillingen var:

- 1) Hvordan beskriver familieterapeuten sin erfaring av praksis etter de har fått kunnskap om EFT?*
- 2) Har familieterapeuten endret sin erfaring av å drive parterapi etter kunnskap om EFT?*
- 3) Hva erfarer terapeuten er fordeler og ulemper for familieterapeuter ved å bruke EFT?*

1.3 Studiens kontekst

Parterapi er i denne studien avgrenset til parterapi ved familievernkontor og i privat regi, hvor mine informanter jobbet. Jeg valgte å samle inn informasjon fra to ulike kontekster for muligens å få en dypere forståelse og erfaring fra terapeuten.

Familievernkontor er et gratis offentlig tilbud til par, enkeltpersoner og familier. Kontorene finnes i alle regioner og er organisert gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten.

Familievernkontorene tilbyr samtaler til mennesker med forskjellige typer samlivs- og relasjonsproblemer. De som har behov, kan selv ringe for å få time til samtale, og de trenger ikke å sende henvisning. De som er ansatt ved familievernkontor, er i hovedvekt psykologer, barnevernspedagoger og kliniske sosionomer, alle med videreutdanning i familieterapi (Bufetat 2014).

Familievernkontorene prioriterer parterapi for familier med barn. De tilbyr parterapi for gifte, samboende, særboende og likekjønnede. Temaer som par bringer med i parterapi, kan være kommunikasjonsvansker, utroskap, trusler om vold og kriser i parforholdet (Bufetat 2014).

Par har også mulighet til å oppsøke familieterapeuter i privat regi. Par kan få tilbud om samtaler og terapi på de fleste av livets utfordringer. I motsetning til at familievernkontor er et gratis offentlig tilbud, så er det en kostnad i forbindelse med å benytte privat tjeneste.

Ventetiden for å få hjelp til parterapi i det private er gjerne mye kortere enn om en oppsøker hjelp i det offentlige. I privat regi er det ikke samme restriksjoner på hvem som kan få tilbud om terapi. Par kan for eksempel være ugifte, ikke samboere, uten barn, være par av samme kjønn. I privat regi kan paret selv velge terapeut ut ifra anbefalinger, resultater, behandlingsmetode som benyttes, og kjønn på terapeut. Paret kan med andre ord “shoppe” mer, på jakt etter riktig terapeut.

1.4 Begrunnelse og begrepsavklaring

Familieterapi som behandlingsform har sitt opphav i USA i etterkrigstiden. Familieterapiens perspektiv var opprinnelig brudd med tidligere psykoterapeutiske ideer, og man beveget seg fra å studere individet til å se på relasjoner og forholdet mellom individer. De første familiekontorene ble opprettet i Norge i midten av 1950-årene, men familieterapibevegelsen

fikk ikke skikkelig feste i Norge før 1970-årene. Fra 1970-årene og videre utover i 1980-årene utviklet det seg en rekke terapeutiske retninger. Sentrale modeller var strategisk, strukturell og systemisk familierapi. I Norge regnes den familierapeutiske tradisjonen å være forankret i systemisk tenkning (Hårtveit og Jensen 2008).

Norsk forening for familierapi er tilsluttet EFTA, European Family Therapy Association. EFTA beskriver familierapi og systemisk praksis slik: "Family therapy addresses the problems people present within the context of their relationships with significant persons in their lives and their social network." (EFTA 2015).

EFTA legger vekt på at vanskene til individet må sees i forhold til de ulike kontekster som individet er en del av.

Familieterapeuter jobber ved ulike institusjoner, blant annet ved familievernkontoret, private foretak, ved helsestasjoner, i avdeling for barn og unges psykiske helse, i barnevern og ulike behandlingsinstitusjoner (rus, psykiske lidelser). Familierapi er en sammensatt gruppe av ulike profesjonsbakgrunn. Fellesbetegnelsen er at de har en etterutdanning innen familierapi.

Jeg bruker begrepet familierapeuten i problemstillingen og forskningsspørsmål. I oppgaven min for øvrig bruker jeg begrepene *familieterapeut* og *terapeut* litt om hverandre. Jeg gjør det for å variere ordbruk.

EFT ble utviklet av amerikanske Susan M. Johnson tidlig 1980-tallet og er en forholdsvis ny retning i Norge. Johnsen er en sterk forkjemper for å flytte fokuset bort fra parforholdet som et forhandlingsmessig foretak til fordel for å stille det inn på et emosjonelt bånd. Johnson kom frem til at det handlet om det iboende behovet vi mennesker har for trygg følelsesmessig kontakt. Hun mener at tilknytningen som skjer mellom voksne, er noe av det samme som skjer mellom mor og barn, og refererer da til tilknytningsteorien til den engelske psykiateren John Bowlby (Johnson 2012). Sammen med sin doktorgradveileder Leslie Greenberg (1988) utviklet hun en ny type terapi. De utarbeidet en ni-steps terapiprosess som er blitt diskutert og revidert i årenes løp (Johnson og Greenberg 1988). Det finnes i dag også en annen versjon, Emotion Focused Couple Therapy (EFCT), som blir presentert av Greenberg og Goldman (2008). Denne er en terapirammeverk som består i fem stadier som inneholder fjorten steg og folder seg over like mange timer som EFT. Den største forskjellen mellom disse to versjonene

(EFT & EFCT) er at den nyeste (EFCT) har et større fokus på selvprosesser enn de eldre versjonene (Greenberg og Goldman 2008).

Det er versjonen EFT til Susan Johnson, som hovedsakelig er parterapi, jeg velger å skrive mitt studium ut ifra. Alle mine informanter holdt også på med opplæring i denne versjonen og var nesten ferdig med sertifiseringen da de ble intervjuet.

1.5 Relevans og betydning for fagfeltet

Behandlingsmodellen til EFT vektlegger betydningen av emosjoner og tilknytning i parrelasjon (Johnson og Greenberg 1988). Metoden er avhengig av at terapeutene lærer seg struktur og teknikker og følger disse i det terapeutiske arbeidet. Dette er annerledes enn å arbeide etter en samarbeidende terapimodell og vil på denne måten kunne bidra til en mer manualbasert tilnærming. Som med andre terapeutiske teknikker, må terapeuten lære å bruke modellen. Jeg undrer meg på hvilken relevans metoden har for fagfeltet, og om terapeuten erfarer at metoden er nyttig.

EFT kan ha betydning i feltet ved at den kan endre praksisfeltet.

1.6 Avgrensning av oppgaven

Rammene for en masteroppgaven gjør det ikke mulig å presentere hvordan familieterapeuter i Norge erfarer å bruke EFT, på en “rettferdig” måte. Noe av årsaken er at EFT er på vei inn i terapifeltet i Norge og er en forholdsvis ny retning for norske parterapeuter. Informantene i mitt studium benyttet EFT i sin praksis, men var ikke ferdig med selve sertifiseringsprogrammet da intervjuene ble gjennomført. Da intervjuene ble gjennomført, var det kun én familieterapeut i Norge som kunne kalle seg for godkjent EFT-terapeut.

1.7 Oppgavens oppbygging

Oppgavens andre kapittel omhandler det teoretiske og vitenskapsteoretiske ståstedet for mitt studium. Jeg viser til et utvalg av tidligere relevant forskning og litteratur. I tredje kapittel

presenterer jeg metodologi, det vitenskapelige ståstedet og valg av metode. Jeg gjør rede for forskningsprosessen og analyse av det foreliggende materialet. Kapittel fire består av presentasjon av empiri fra analysen. I oppgavens siste del drøfter jeg empirien i en teoretisk kontekst.

2 Teori og litteraturgjennomgang

I dette kapittelet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket og gjennomgang av tidligere forskningslitteratur som er av relevans for min problemstilling: *Hvordan erfarer familieterapeuten å bruke emosjonsfokustert terapi (EFT) i parterapi?*

Jeg vil starte med å presentere hvilket ståsted studien min hviler på. Deretter vil jeg gjøre rede for behandlingsmodellen EFT, som jeg vil utforske i min studie. Jeg vil også beskrive *tilknytningsteori* og *emosjonsteori*, som EFT har oppstått på grunnlag av. Videre vil jeg skrive om *terapeutisk utvikling* og *allianse*, samt annen teori som har innflytelse på hvilken måte jeg nærmer meg og forstår de fenomener som er gjenstand for undersøkelsen i min studie. Noe av det teoretiske grunnlaget som jeg gjør rede for, vil også bli brukt når jeg drøfter empirien under kapittel fem. Jeg vil også her vise til forskning som er gjort, og som er relevant for problemstillingen i min studie.

2.1 Systemisk tenkning

EFT er basert på den humanistiske og systemiske psykoterapitradisjonen. Terapeuter som bruker *systemisk* tilnærming, vil se på hele forholdet til paret. Det er ikke den ene parten i forholdet som har skyld eller må forandre seg. Det er heller ikke ens egen måte å reagere på i en situasjon som er feil. Fokuset blir endret fra å se på hva den andre gjør feil, til å se på sin egen lengsel og redsel (Johnson 2014).

Med utgangspunkt i hva biologen og antropologen Gregory Bateson legger i begrepet systemisk tenkning, handler det først og fremst om *kommunikasjon* og fokus på *relasjoner*. Den systemiske tenkningen er opptatt av sirkulære årsaksforklaringer på fenomener som oppstår, noe som betyr at relasjonen mellom to mennesker gjensidig påvirker hverandre (Jensen 2009). Bateson lanserte *sirkularitet* og mente at i den sirkulære prosessen ligger nøkkelen til forandring og utvikling (Hårtveit og Jensen 2008). EFT-terapeuten er også med i den sirkulære prosessen og er med på å påvirke utfallet i terapien.

2.2 Sosialkonstruksjonismens innflytelse på familieterapi-fagfeltet

Ståstedet i min studie hviler på sosialkonstruksjonismen. Ideene til sosialkonstruksjonismen setter preg på ulike familieterapeutiske tilnærminger, blant annet EFT. Den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen hevder at den grunnleggende måten vi forstår våre omgivelser og skaper mening på, er gjennom sosial samhandling, språk og kultur (Jensen 2009). I det familieterapeutiske fagfeltet er begrepet sosialkonstruksjonisme ofte knyttet til den amerikanske psykologen Kennet Gergen. *"Vi kommuniserer, derfor er vi"*, hevder Gergen (Jensen 2009, s. 61). Sosialkonstruksjonistene mener at det ikke finnes noe virkelighet utenfor språket, og at språket er virkelighetens grenser. Språket blir til i samspill med andre mennesker (Jensen 2009). Gergen hevder videre: *"Meningsfullt språk er et produkt av innbyrdes sosial avhengighet. Det kreves minst to personers samordnede handlinger, og før det er innbyrdes enighet om at ord er meningsfulle, kan man ikke si at ordene utgjør språk"* (Jensen 2009, s. 61).

Menneskers sosiale verden består av mer enn bare språk. Det består av førspråklig domene som gjør det mulig for mennesket å ha indre samtaler, drøftinger og tale. Gergen påpeker at språk er resultat av "noe". Innenfor denne konteksten ser sosialkonstruksjonismen på selve rammeverket som menneskers liv skapes innenfor (Lock og Strong 2014).

Geir Lundby (1998) skriver i boken *Historier og terapi* om Kenneth Gergen, som tar avstand fra den tradisjonelle positivistiske tilnærmingen til kunnskap. Målet for forskning er ifølge Gergen ikke å produsere endelig og universell kunnskap, men å åpne opp for ulike måter å forstå verden på. Han argumenterer for en tro på at måten vi forstår verden på, er et produkt av en historisk prosess av interaksjon og forhandling mellom grupper av mennesker. Gergen ser på "sinn, selv og følelse som sosialt konstruerte prosesser, som bør fjernes fra hodet og plasseres i området for sosial diskurs" (Lundby 1998, s.76).

2.2.1 EFT og språkssystemisk tenkning

I likhet med EFT er språkssystemisk tenkning i hovedsak inspirert av sosialkonstruksjonistisk tenkning. Begrepene språk og samtale er sentrale teoretiske begreper innen den sosialkonstruksjonistiske retningen. Terapeuten i den språkssystemiske tenkningen har, i likhet med EFT-terapeuten, en hermeneutisk tilnærming til fenomener. Det vil si at terapeuten går

frem og tilbake mellom klientens for-forståelse og ny informasjon, som i sin tur påvirker for-forståelse og så videre, altså den hermeneutiske sirkel (Prøitz 2004). I denne tradisjonen er terapeuten i den språkssystemiske tilnærmingen mindre aktiv og er opptatt av å legge til rette slik at noe kan skapes i samtalen. Terapeuten har en “ikke-vitende posisjon”, har en lyttende posisjon, stiller sirkulære spørsmål og er reflekterende i dialog. Terapeuten pendler gjerne mellom den indre og ytre samtale, og terapeuten legger til rette for at partene får mulighet til å fundere over seg selv og sin historie slik at noe nytt, en ny historie kan skapes. EFT har likheter med språkssystemisk metode, men er mye mer systematisk bygget opp. EFT-terapeuten er i motsetning til en språkssystemisk terapeut, mer styrende og aktiv i sin rolle.

2.3 Emosjonsfokusert terapi (EFT)

Amerikanske Susan M. Johnson er professor i klinisk psykologi og regnes som grunnleggeren av EFT. Johnson har arbeidet som samlivsterapeut siden 1980-tallet og er i dag leder for EFT og Ottawa Couple and Family Institute. Sammen med Leslie Greenberg, hennes doktorgradsveileder, utviklet Johnson en ny type terapi fordi hun så at par som opplevde konflikt i samlivet, ikke fikk det bedre av å analysere barndommen, lære teknikker i kommunikasjon eller forhandle frem rasjonelle avtaler. Grundige studier i løpet av de siste atten årene viser at EFT er en empirisk dokumentert form for parterapi. Den er av den grunn blitt anerkjent av The American Psykologi Association (Johnson 2012).

Det har de siste årene vært økt forståelse for emosjoners betydning for parrelasjoner, noe som har medført at temaet emosjoner i parterapi har fått mer oppmerksomhet. EFTs tydelige vektlegging av emosjoner i sin behandlingsmodell har også gitt økt oppmerksomhet (Halmø og Jacobsen 2006; Johnson og Lebow 2000). Ifølge Johnson (2012) har det tidligere ikke vært fokus på *følelser* i arbeid med par i terapi. Johnson brakte inn følelser og tilknytningsteori for å hjelpe parene til å forstå seg selv bedre og forstå de vanskelighetene parene opplever. Johnson og Greenberg fokuserte på den emosjonelle responsen og mønstrene som paret utvikler sammen i det som blir omtalt som den “romantiske dans”. Johnson beskrev at kjærlighetsforholdet handler om menneskets iboende behov for trygg følelsesmessig kontakt. På sammen måte som John Bowlbys teori forteller om tilknytning mellom mor og barn, så er behovet der også hos de voksne. Paret er følelsesmessig knyttet til og avhengig av partneren for omsorg, trøst og beskyttelse (Johnson 2012, s. 20).

2.3.1 Effekt av EFT

Målet for EFT er å skape et trygt *emosjonelt bånd* paret imellom, og fokuset i terapien er å styrke dette følelsesmessige båndet mellom partene. Når par opplever gode ting som tillit, intimitet og tilfredshet mellom hverandre, så vil de kunne oppleve trygghet som igjen vil styrke det emosjonelle bånd (Johnson 2012). Ny forskning har fokusert nettopp på hvordan skape økt tilknytning og trygghet par imellom. Johnson, Moser, Beckes og Smith (2013) utførte en undersøkelse som viste spennende resultat etter at det ble gjennomført hjerneskaning av par etter EFT. Undersøkelsen viste at hos par som holdt hverandre i hånden etter samtale, med mål å styrke det emosjonelle båndet, forandret hjernen måten den møtte og håndterte motgang på (Johnson, Moser, Beckes og Smith 2013).

2.3.2 EFT-terapeuten

EFT-terapeuten vil fokusere på å reflektere over klientenes virkelighet som den viser seg i timen. Fokuset er nåtid og forandring i samliv skjer i nåtid, i prosessen mellom paret og på den emosjonelle prosessen. Terapeuten vil prøve å endre prosessen slik at klienten ikke forhaster seg, men har god tid til å bevege seg til dypere områder i seg selv og til å kunne se på hva som skjer i seg selv og partneren. Terapeutens oppgave er å veilede paret ved blant annet å gå dypere ned i de følelsesmessige erfaringene og lage fornuft av dem. Terapeuten spør hele tiden enkle spørsmål og viser paret mønstre de er fanget i. Fokus for terapeuten er å validere, støtte og skape trygghet i terapitimen. På den måten kan paret sende nye signaler til partneren som vil hjelpe partneren å bevege seg sammen i en ny dans (Johnson 2012).

2.3.3 Grunnprinsipper i EFT

EFTs behandlingsmodellen deler prosessen inn i 9 steg. Disse blir igjen delt inn i 3 ulike nivåer. Grunnlaget er syv samtaler hvor målet er å fremme en spesiell form for emosjonell reaksjon, noe som EFT mener er nøkkelen til varig kjærlighet i parforhold (Johnson, 2012).

Under presenterer jeg opplæringsmodellen til Rebecca Jorgensen. Opplæringsmodellen hun bruker, er den samme som alle trenere i EFT bruker (Susan Johnsons modell).

Stage 1– De-escalation

Step 1 – Alliance/assessment

Step 2 – The cycle (all five levels: behavior, appraisal, 2ndary emo., prim emo., unmet need)

Step 3 – Primary emotions

Step 4 – Reframe

Stage 2 – Re-structuring the Bond

Starting with the Withdrawer

Step 5 – Going deeper (intrapsychic)

Step 6 – Promote Acceptance

Step 7 – Taking a Stand (asking for needs to be met)

Then, going back to Start Step 5 with the Pursue

Step 5 – Intrapsychic

Step 6 – Promote Acceptance

Step 7 – The Reach (asking for needs to be met)

Stage 3 – Consolidation

Step 8 – New solutions

Step 9 – Consolidate new positions

(Jorgensen 2013, s. 46)

Som vist over deler EFT prosessen inn i 9 steg, som igjen kategoriseres i 3 ulike nivåer for å skape endring. EFT-terapeuten gjentar disse trinnene om og om igjen, men med ulik intensitet. Terapeuten skal hele tiden prøve å skape trygghet hos partene i timene. Under presenterer jeg de tre ulike nivåene og hvilket fokus terapeuten har:

Nivå 1: Nedtrapping av negativ sirkel

Par møter ofte til timen med kritikk, krav og tilbaketrekning. Terapeuten vil prøve å hjelpe paret med å se mønsteret de er fanget inn i, prøve å hjelpe paret å forstå hva det er som skjer fra et tilknytnings- og emosjonsteoretisk ståsted. Det å vise partene at de begge egentlig skremmer vettet av den andre, og at de gjennom dette prøver å beskytte seg selv så godt de kan. Terapeuten legger vekt på de negative mønstrene, usikkerheten og avstanden mellom paret.

På slutten av steg “en” er målet at partene vil kunne komme sammen og se den negative dansen de er fanget inn i og hjelpe hverandre å stige ut av den. Når paret har gjennomført nedtrapping av den negative sirkelen, så vil de kunne ha en *sikker base* til virkelig å gå dypere inn i forholdet. Paret kan skape en kreativ erfaring ved å styrke tilknytning og det følelsesmessige båndet, en trygg emosjonell kontakt.

Nivå 2: Forandring av interaksjonen eller posisjoner

Her vil sterke og kraftfulle samtaler bli skapt. Samtalene kalles enkelt for “*hold meg tilknyttet*”. Terapeuten ønsker å hjelpe begge partene til å snakke om sine redsler (alle har vi i oss redsler/frykt i vårt kjærlighetsforhold), frykt for å bli avvist og for å bli forlatt. EFT-terapeuten i disse “hold meg hardt”-samtalene ønsker å hjelpe partene å snakke om sin frykt på en måte som medfører at de kommer nærmere hverandre. Den hjelper partneren å gi bekreftelse, ro og trygghet mot frykten.

Deretter hjelper terapeuten partene til å snakke om sine behov på en slik måte at partneren lytter og responderer. Terapeuten prøver å skape emosjonell kontakt mellom paret på et dypere nivå. Når begge parter klarer å vende seg mot den andre, dele deres sårbarhet og be om hva de trenger på et emosjonelt plan, vil båndet mellom partene endres og styrkes. De vil da kunne ha en annen evne til å være åpne og vise respons til hverandre.

Nivå 3: Konsolidering og integrering

Terapeuten hjelper paret med å se på all forandring de har gjort, og hjelper paret å skape sin egen kjærlighetshistorie som går ut på hvordan paret havnet dit de gjorde, og hva de gjorde for å fikse forholdet slik at det ble godt. Terapeuten hjelper paret med å lage drømmer, håp og planer for forholdet og for fremtiden (Johnson 2014).

2.4 Tilknytningsteori

EFT har oppstått med *tilknytningsteori* som grunnlag. Tilknytning i denne sammenheng er det bånd som finnes mellom foreldre og deres barn. Vi kan gjerne bytte ut tilknytning med gjensidig tillitsbånd eller kjærlighetsbånd. Jeg har valgt å gi en kort innføring i tilknytningsteori med utgangspunkt i John Bowlbys teori.

2.4.1 John Bowlby

John Bowlby (1907–1990) ble utdannet innen medisin i London og spesialiserte seg innen barnepsykiatri og psykoanalyse. Arbeidet til Bowlby er bygd opp fra en psykoanalytisk tankegang, og er ifølge han selv en videreføring av Freuds tanker. Bowlby kan vi si er far til tilknytningsteorien og en av de viktigste pionerene til utvikling av tilknytningsteori (Bowlby 1988).

Bowlby (1969) omtaler begrepet tilknytning slik:

To say of a child that he is attached to, or has an attachment to, someone means that he is strongly disposed to seek proximity to and contact with a specific figure and to do so in certain situations, notably when he is frightened, tired or ill (Bowlby 1969, s. 371).

Trygg tilknytning til omsorgsperson handler om å oppleve tillit, omsorg, forutsigbarhet og kjærlighet (Bowlby 1973).

Ifølge Bowlby danner barnet *arbeidsmodeller* gjennom den første tilknytningsprosessen. Disse arbeidsmodellene er et slags “kart” og inneholder informasjon fra forskjellige samspill med personer som inngår i relasjonen. Modellen vil være med på å bestemme hvordan de møter den sosiale omverdenen og nye relasjonspartnere. Følelser overfor andre mennesker er en del av arbeidsmodellene (Tetzchner 2012). Kunnskapen teorien gir, er nødvendig for å forstå hvilken betydning trygg tilknytning har for utviklingen av personligheten og de relasjoner barnet danner senere i livet som voksen. Begrepet tilknytning kan forstås i sammenheng med bånd: “En naturlig tendens til å søke mot og etablere bånd til andre mennesker” (Rosenvinge 2008, s. 178).

2.4.2 Tilknytning og voksen

Budskapet er, som beskrevet over, at de tidlige tilknytningserfaringene er modeller for senere sosiale relasjoner som mellom to parter i en parrelasjon (Torgersen 2013). Tilknytning dreier seg altså om relasjoner og refererer som regel til hvor nær vi står andre mennesker, hvor nær vi er knyttet til en god venn, til en i familien eller til en kjæreste. Vi kan forbinde tilknytning med følelsesmessig å knytte oss til én eller flere mennesker. For familieterapeuter som arbeider med EFT i parterapi, kan det være et mål at klientene bedrer tilknytningen til hverandre.

Bowlby hevder at voksne har det samme behovet for tilknytning som barn. Et viktig begrep hos Bowlby er *effektiv avhengighet*. Med det mente Bowlby at det var tegn på styrke at man fra “vugge til grav” kan vende seg til andre for å få følelsesmessig støtte (Bowlby 1979).

På slutten av 1980-tallet kom det publikasjoner som fokuserte på tilknytningsatferd i nære voksenrelasjoner. Noen av de første forskerne som studerte hvordan tilknytningsstatus hadde innvirkning på dynamikken i relasjoner mellom voksne, var de amerikanske sosialpsykologene Phil Shaver og Cindy Hazan. De hevder at det er tydelig kontinuitet mellom tilknytningsmønsteret hos en person fra å være spedbarn, barn, som ungdom og til slutt som voksen (Shaver og Hazan 1986). Et annet funn viser at voksne som har en utrygg tilknytning, har større problemer med å håndtere forandringer i livet og spesielt mellommenneskelige relasjoner, enn voksne med trygg tilknytning (Henriksen og Thuen 2012). Bowlby (1979) mener at når mennesket opplever en krise, vil tilknytningsatferden være mer synlig, og at dette kan ha sammenheng med menneskets behov for å beskytte seg selv. Barn fant beskyttelse hos personer som var villige til å stille opp og hjelpe til når de trengte det. Kvaliteten på tilknytning hos en voksen kan være avhengig av tilknytningshistorien og eventuelt forhold som den voksne er i (Bowlby 1979).

2.5 Emosjonsteori

EFT er erfaringsbasert og har oppstått med grunnlag i *emosjonsteori*. Terapien har fokus på hvordan parene setter sammen sine emosjonelle erfaringer, og hvordan de uttrykker disse. For å beskrive emosjon mellom mennesker bruker EFT metaforen *musikk* og en *dans* mellom paret. Emosjon kommer av det latinske ordet *emovere*, som betyr bevegelse (Johnson 2012, s. 319).

Begrepene *følelser*, *emosjoner* og *affekter* brukes ofte om hverandre og kan lett føre til forvirring. Det er ikke til stor hjelp når også forskere, teoretikere og klinikere kan være uenig rundt de ulike definisjonene. For å klargjøre dette nærmere vil jeg kort prøve å beskrive de ulike begrepene i henhold til mitt studium.

2.5.1 Emosjoner

Følelser er ikke det samme som *emosjoner*. Emosjoner er komplekst, og det er uenighet om hva de er, og hvordan de fungerer. Det er ikke en definisjon på emosjon som er allment akseptert. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i definisjonen til Richard Lazarus (1922–2002), som var professor i psykologi og pioner innen studiet av emosjoner og stress. Lazarus bruker

begrepet emosjon om tre komplekse organiserte tilstander. I disse tilstandene vurderes 1) *kognitive vurderinger*, 2) *impulshandlinger* og 3) *somatiske reaksjonsmønstre*. Disse tre tilstandene oppleves som en helhet (Karterud og Monsen, 2005).

Det er vanlig å skille mellom *primære*- og *sekundære* emosjoner. *Primære* emosjoner er medfødt og viser seg fort etter fødsel. Glede, sorg, frykt og sinne er eksempler på slike emosjoner. Emosjonene er ofte direkte reaksjoner som gir mening for oss, selv om de kan være ubehagelige eller smertefulle. Primære emosjoner forteller noe om hvor vi står i forhold til våre behov, og de er også gjerne knyttet til en evaluering av en situasjon (Tetzchner 2012; Greenberg 2010).

I parterapi jobber terapeuten som oftest med kjærlighetsforhold i konflikt, hvor den primære følelsen ofte er frykt for å miste den man elsker. De fleste parkrangler, er gjerne en protest mot emosjonell frakopling.

De *sekundære* emosjonene lærer vi gjennom sosialiseringprosessen. De omfatter blant annet emosjoner som stolthet, skamfullhet, skyldfølelse, forlegenhet og misunnelse. Disse emosjonene er ofte reaksjoner på primære emosjoner og kan vise seg dersom den primære emosjonen tidligere har vært for vonde til å kunne håndteres, eller at emosjonen ikke har blitt validert nok for personen som opplever den. Et viktig poeng er at de sekundære reaksjonene kan skygge for behovet som er forbundet med den opprinnelige emosjonen. Av den grunn vil emosjonen ikke kunne varsle oss om hva vi egentlig trenger. For mange kan derfor sekundære emosjoner oppleves både forvirrende og ikke ønsket. (Tetzchner 2012; Greenberg 2010).

Når vi går til angrep eller motangrep, prøver vi å legge følelsene til side. Etter en stund klarer vi ikke å finne dem lenger. Uten følelser som kompass i det territoriet som handler om nære relasjoner, har vi egentlig gått oss vill (Johnson 2012, s. 89).

2.5.2 Affekt og følelse

Affektene begynner som ufrivillige, somatiske reaksjoner, og er i den forstand alltid ubevisste. Følelser og emosjoner er nødvendigvis og per definisjon alltid bevisste. En persons ubevisste affektive tilstander kan være åpenbare for andre, som for eksempel en terapeut, mens klienten selv fortsatt ikke er klar over dem. Michael F. Basch mener at dette skjer fordi følelsene og

emosjonene som disse affektene skulle forventes å generere, rett og slett er fraværende eller møtes med forsvar (Karterud og Monsen 2005, s. 124).

En persons affektive kjerne er alltid knyttet til erfaringer med intersubjektiv samhandling. Traumer, sammenbrudd og det at subjektive opplevelser ikke blir validert, vil kunne føre til at affektregulering blir vanskelig. Det å arbeide med *affektbevissthet* handler om å identifisere og bekrefte affekter og følelser. Det handler om å bryte opp gamle handlingsmønstre, om å la følelser på avveie bli meningsfulle og til hjelp i samhandling med omgivelsene (Karterud og Monsen, 2005).

2.5.3 Monsen og Monsens affektbevissthetsmodell

Monsen og Monsen (2000) utarbeidet en affektbevissthetsmodell som integrerer tanker fra Tomkins affektteori. Det er helt sentralt innenfor denne tilnærmingen å ha fokus på affekter i terapi, nettopp fordi nøkkelen til psykoterapeutisk forandring ligger i en økt affektbevissthet. Forfatteren beskriver affektbevissthet som evnen til å kjenne igjen egne tanker og følelser. De ni affektene som det henvises til, er: 1) *interesse*, 2) *glede*, 3) *frykt*, 4) *sinne*, 5) *skam*, 6) *tristhet/fortvilelse*, 7) *misunnelse/sjalusi*, 8) *skyld/anger*, 9) *ømhhet/hengivenhet*.

Affektbevissthet bidrar til at vi kan oppleve oss selv som sammenhengende og som hele individer. Den vil samtidig gjøre det mulig for oss å ta vare på oss selv i forhold til andre (Monsen og Monsen 2000, s. 71–73).

2.5.4 Johnsens følelsesbevissthetsintervju

Anne Johnsen (1998) har videreutviklet det opprinnelige affektsbevissthetsintervjuet til et følelsesbevissthetsintervju for par. Målet ved å bruke intervjuet hos par er å bedre kommunikasjon og forståelse av hverandre. Intervjuene i denne sammenheng er ikke ment å rette seg mot individene, men mot selve relasjonen. Tilbakemelding fra par etter intervjuene er at mange opplever å kommunisere bedre etter at de har uttrykt følelser. Mange opplever også endring i samspillsmønsteret ved at opplevelsen av hverandre endres (Johnsen, 1998).

I min besvarelse har jeg valgt å bruke begrepene følelser og emosjoner som synonymer. Ordet følelse er mest naturlig å bruke på norsk og i kommunikasjon med par. Jeg opplever at jeg av den grunn foretrekker å bruke ordet følelse. Professor i psykiatri, Michael Franz Basch (1930–1996), mente at psykoanalysen lenge hadde manglet teori som viste forståelse for følelser. Han vektla *empati*. Jeg vil kort nevne begrepet da det er viktig at paret har empati for hverandre, men også vesentlig at terapeuten evner å ha empati (Karterud og Monsen, 2005).

2.5.5 Empati

Professor i psykiatri Michael Franz Basch (1930–1996) bruker begrepet *empati* som at mennesket er i en prosess for å oppnå kunnskap om den andre. Det å ha evnen til å kunne sette seg inn i en annens sted utgjør den siste transformasjonen av affektiv informasjon. Dette er avhengig av at personen har utviklet evne til selvavgrensning og evne til å kunne bruke sine egne følelser og emosjoner. For å kunne klare det må personen for eksempel kunne være i stand til å skjønne hvordan følelsene og emosjonene kan ha oppstått, og betydningen de har i konteksten de opptrer i (Karterud og Monsen 2005, s. 124–125).

2.6 Tidligere forskning på EFT

Geir Ø. Skauli (2008) skriver i *Fokus på familien* at forskning er nødvendig både av etiske grunner og for å ha legitimitet hos bevilgende myndigheter og i befolkningen. Mer forskning har de senere årene også vært etterlyst både av fagfeltet selv og av forvaltere av tjenesten (Skauli 2008).

Det er skrevet en rekke artikler, bøker og gjort forskning på EFT. Derimot finner jeg ikke noen selvstendige, større verk som er skrevet i Norden. Forskning på EFT har som mål å finne svar på tre grunnleggende spørsmål som all forskning tar utgangspunkt i; virker EFT?, hvordan virker EFT?, for hvem virker EFT? Susan Johnson, grunnleggeren av EFT, har gjennomført store sentrale studier med fokus parrelasjon og om tilknytningens- og emosjoners betydning er nøkkelen til å hjelpe par som strever med sine relasjoner. Når Johnson er både grunnlegger og forsker, så stilles det spørsmål ved hvor valid hennes forskning egentlig er.

Malterud (2011) påpeker at datainnsamlingen, analysen, tolkning og presentasjon som regel vil bli påvirket av forskerens egen person (Malterud 2011, s. 23).

Frem til året 1999 ble det gjennomført syv ulike studier (Dessaulles, 1991; Goldman og Greenberg 1992; James 1991; Johnson og Greenberg 1985a; Walker, Johnson, Manion og Cloutier 1996; Johnson og Greenberg 1995b; Johnson og Talitman 1997) hvor det ble forsket på hvordan EFT hadde innvirkning i parterapi. Resultatene av disse studiene viste at omtrent halvparten av parene som søkte hjelp og deltok i undersøkelsen, fikk hjelp til sine problemer i samlivet (Hahlweg og Markman 1988; Jacobson og Addis 1993).

I en undersøkelse Johnson og Talitman (1997) gjorde, viste det seg at EFT ikke bare reduserte stress i parrelasjon, men at samlivet også forbedret seg etter endt terapi. 70 % av par som deltok i undersøkelsen, gjenvant sin relasjon til sin partner etter tre måneders oppfølging i terapi og en forbedring på over 50 % gjenvinning etter endt terapi. Samme resultat viste seg i den første EFT-undersøkelsen gjennomført av Johnson og Greenberg (1985). Av en deltakelse på 73 % viste undersøkelsen at 46 % gjenvant relasjonen til sin partner etter endt terapi.

Også i Walker et al.-undersøkelsen gjennomført i 1996, hvor 70 % deltok, ble resultatet 38 % som gjenvant sin relasjon etter endt terapi. Etter to år ble det igjen gjennomført en undersøkelse av de samme deltakerne som var involvert i studien til Walker et al. i 1996. Resultatene var veldig positive ettersom all behandlingseffekt var opprettholdt etter vurderingen (Cloutier, Manion, Walker og Johnson, 2002). Disse resultatene er spesielt oppløftende ettersom deltakerne i denne undersøkelsen var foreldre til kronisk syke barn. Av den grunn var de spesielt utsatt for stress og konflikter i sin parrelasjon. Det å opprettholde behandlingsresultat ville man anta ville være utfordrende.

Det har blitt gjennomført ni prosessstudier av EFT. De fleste av disse studiene har brukt analytiske metoder for å se nærmere på hypoteser for å teste modeller for prosesser i psykoterapi (Greenberg og Foerster 1996). Slik EFT er lært og praktisert i dag, er det et resultat av forskning på prosess for endring i parterapi (e.g. , Greenberg, Ford, Alden og Johnson 1993; Johnson og Greenberg 1988).

Sandberg, Knestel og Schade gjennomførte i 2013 en kvalitativ studie. Til sammen 124 klinikere deltok i studien hvor hensikten var å beskrive betydningen det å lære EFT har på de

profesjonelles liv som klinikere. Resultater fra denne studien viser til at prosessen i å lære og benytte EFT kan være en viktig rolle i terapeutens profesjonelle og personlige liv (Sandberg, Knestel & Schade 2013). Denne studien er spesielt interessant med tanke på min forskning. Sandberg, Knestel & Schade (2013) har forsket på tema som likner på mine.

2.7 Terapeutens utvikling

I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (2006) refereres det til en større internasjonal undersøkelse som startet i 1989. Så mange som syv tusen terapeuter, deriblant parterapeuter, fra 24 nasjoner deltok i undersøkelsen som omhandlet blant annet terapeutens opplevelse av profesjonell utvikling. Undersøkelsen viste at alle terapeuter innenfor ulike terapiretninger og karrierenivåer opplevde *klinisk praksis* som det beste forum for læring. Det at terapeuter får mulighet til å erfare og delta i ulike behandlingsformer tidlig i sin utvikling som terapeut, viste seg å være av stor betydning (Rønnestad og Orlinsky 2006).

Innen familieterapifeltet benyttes verktøy KOR som er forkortelse for klient-, og resultatstyrt praksis. Verktøyet er laget for å kunne ivareta brukermedvirkning i terapi og ble utviklet av de amerikanske terapeutene Barry Duncan og Scott Miller. KOR er et skjema som består av to enkle vurderingsskalaer, Outcome Rating Scale (ORS) og Session Rating Scale (SRS) (Anker 2010; Sundet 2009). Det første skjema (ORS) får klienten i starten av timen og skal si noe om hvordan klienten har det. Det siste skjema (SRS) benyttes ved slutten av timene. På en skala fra 1–10 skal klienten kunne gi tilbakemelding på terapitimen. Temaene er: (1) *forholdet mellom deg og terapeuten*, (2) *mål og tema*, (3) *tilnærming eller metode*, (4) *generelt*. Morten Anker, som er spesialist i klinisk psykologi og klinisk familiepsykologi, var den første terapeuten i Norge som systematisk integrerte ORS og SRS i klinisk praksis (Anker 2010; Sundet 2009).

Morten Anker (2009) gjennomførte den første store norske RCT (randomized clinical trials)-studien på effekten av KOR i parterapi. Denne refereres til internasjonalt som *The Norwegian Study*. Undersøkelsen ble gjennomført i en naturlig klinisk setting ved to familievernkontor i Norge. Studien viser at klient- og resultatstyrt parterapi praksis som legger vekt på at klient skal kunne vurdere behandlingen, har bedre effekt enn praksis uten klient- og resultatstyrt praksis (Anker, Duncan og Sparks 2009).

2.7.1 Klinisk veiledning

I samme undersøkelse som nevnt over blir *klinisk veiledning* blant terapeuter rangert som den andre eller tredje viktigste erfaringsbakgrunn for profesjonell utvikling. For nybegynnere ble veiledning tillagt størst betydning. Hele 56 % av etablerte terapeuter (7–15 år med klinisk praksis) og 42 % av erfarne terapeuter (15–25 år med klinisk praksis) mottok fortsatt veiledning i enkelte saker. Mange terapeuter ønsker veiledning ut over det som formelt kreves av dem. Terapeuten la vekt på veiledning og egenerapi for motiverende støtte og for sin profesjonelle utvikling. Også det at terapeuten er åpen for kontinuerlige, profesjonelle refleksjoner, har avgjørende betydning for terapeutens profesjonelle utvikling (Rønnestad og Orlinsky 2006). Terapeuten bør hele tiden ha et årvåkent blikk på sin profesjonelle utvikling og på sin involvering i det terapeutiske arbeidet.

2.7.2 “Personlig Profesjonalitet”

Begrepet “*profesjonalitet*” innebærer at terapeuten oppfyller krav som er definerte på forhånd. Kravene som forventes, er ofte knyttet til kunnskapen som blir anvendt. Kravet om anerkjennelse som profesjonell blir begrunnet innen de fleste yrker med at det å utøve yrket består i å trekke praktiske implikasjoner av et teorigrunnlag som er utviklet gjennom vitenskapelig metode. Teori og praksis skal stå i forhold til hverandre og påvirke hverandre gjensidig (Oddli og Kjøs 1998, s. 13–14).

I boken til Barry L. Duncan (2012) legger han vekt på hvem terapeuten er som person når vi skal se på effekten som terapeuten representerer. Faktorer som er knyttet til terapeuten, har vist seg å være kraftfulle. Duncan påpeker at terapeuten som person har betydning i resultatet av den terapeutiske prosess og ikke nødvendigvis metoden som anvendes. Det er derfor viktig at terapeuten har oppmerksomhet også mot sin egen utvikling (Duncan 2012, s. 36).

Anne Øfsti er parterapeut og førsteamanuensis ved Diakonhjemmet og har forsket på parterapeuters diskurs om kjærlighet. Øfsti (2010) beskriver i sin bok *Parterapi* at det er vanskelig å skille profesjonell kunnskap om par fra “common sense”. Hun skriver at det er irrelevant med faglig kunnskap om par nettopp fordi det ikke eksisterer objektiv kunnskap om samliv og kjærlighet. Det er ofte eksistensielle og moralske spørsmål som par bringer inn i

terapirommet. Evidensbasert forskning gir ikke svar på hvordan vi lever med kjærligheten i livet.

Gjennom studiet får terapeuten kunnskap i det å føre og lede profesjonelle dialoger. Det trenes på ferdigheter, som det å måtte forholde seg til motstand og motivasjon, og man lærer hva det er nyttig å si i terapeutiske prosesser (Øfsti 2010, s. 36). Det er høyst mulig å ha en analytisk og faglig distanse til den akademiske kunnskap om kjærlighet og samliv. Men kunnskap som er knyttet til levd liv og kulturelle tekster, oppleves ofte som naturlig og sann. Terapeutens livserfaring som inntrykk fra barndommen, ungdom og voksenliv utgjør en nesten sanselig og intuitiv kunnskap (Øfsti 2010, s. 37).

2.7.3 Terapeutisk allianse

De siste tiårene har det vært økt fokus på alliansens betydning i terapi. Interessen og anerkjennelsen rundt betydningen av en god relasjon mellom klient og terapeut har medført en del forskning rundt dette. Forskningen på relasjonens betydning innen psykoterapi har foregått helt siden 1970-årene (Jensen og Ulleberg 2011, s. 47). Sigmund Freud (1856–1939) var den første som begynte å interessere seg for og sette ord på begrepet *terapeutisk allianse*. Freud la vekt på verdien av klient–terapeut-relasjonen som veldig viktig og fremhevet blant annet den terapeutiske interesse og sympati for klienten som vesentlig for terapiforløpet (Hubbel et al. 1999; Norcross 2011).

Professor i psykologi Edward S. Bordin har utarbeidet en allianseteori som er mye sitert og brukt. Hans definisjon av allianse består av tre elementer som virker inn på hverandre: (1) enighet om *terapiens oppgaver*, samt enighet mellom klient og terapeut om hvordan det skal jobbes, (2) enighet om *terapiens mål* og hensikt, og (3) et *relasjonelt/emosjonelt bånd* mellom terapeut og klient (Duncan 2012, s. 161). Jeg tar ikke for meg alle tre ovennevnte elementer i Bordins definisjon på allianse, men ser nærmere på *relasjonelt/emosjonelt bånd* mellom klient og terapeut. Det emosjonelle bånd for Bordin forklarer han blant annet ut ifra relasjonen mellom klient og terapeut, hvordan den oppleves, og om klient opplever å være trygg i terapirommet. Bordin fremhever at dersom utfallet av terapien skal bli positiv, må alle elementene i hans definisjon på terapeutisk allianse være oppfylt. Han tydeliggjør også at alle faktorene sees på som likeverdige og nødvendige (Hubbler et al. 1999).

Forskningen til Michael Lambert (1992) har fått mye oppmerksomhet innen fagfeltet der studiene viser de forskjellige faktorene som skal være virksomme i terapeutisk sammenheng, og som Lambert kaller *Fellesfaktor i terapi*. Resultat fra studiene viste de fire viktigste elementer som fører til bedring i terapi: (1) *utenomterapeutiske/klientrelaterte faktorer* (40 %), (2) *relasjonsfaktorer* (30 %), (3) *placebo, håp og forventninger* (15 %) og (4) *metode/teknikk* (15 %). Forskningsresultatene er for å tallfeste prosentdel og for å gi et bilde som tydeliggjør for oss hva empiriske undersøkelser samlet sett ser ut til å vise. Analysen gjelder alle terapimetoder, uansett skoleretning. Lambert hevder at relasjonsfaktoren utgjør 30 % av terapeutens forløp. Innenfor terapien har de fleste retninger anerkjent at relasjonen mellom klient og terapeut er viktig for resultat av terapien (Hubbel et al. 1999; Lambert 1992; Wampold 2001).

For min studie har jeg valgt kontekst parterapi. Det er forsket spesifikt på terapeutisk allianse i par- og familierapi. William Pinsof (2008) har bidratt masse innen forskning på terapeutisk allianse og relasjon i parterapi. Pinsof er opptatt av aspektene mellom flere enn kun klient og terapeut. Terapeuten skal ifølge Pinsof oppnå god terapeutisk allianse med den enkelte klient, men også med paret (Pinsof, 2008).

2.7.4 Makt

Randi Talseth og Karin Kallsmyr (2007) vektlegger i boken *Klienten – den glemte terapeut* spørsmålet om *makt* som et av de mest sentrale spørsmålene i alt arbeid med mennesker og som det er viktig å sette søkelys på. Dette mener de handler om å tydeliggjøre ansvar- og rollefordelingen mellom terapeut og klient, ikke om det å tape eller gi fra seg makt. Sett utfra maktperspektivet vil klienten alltid være i en utsatt og underlegen posisjon. Det at klient benytter klient- og resultatstyrt tilnærming i terapi (KOR), svekker ikke terapeutens rolle. Det som svekkes ved bruk av KOR, er terapeutens mulighet til å styre behandlingsforløpet kun fra sitt ståsted (Ulvestad, Henriksen, Tuseth og Fjeldstad 2007, s. 370). Synet på makt er også et sentralt spørsmål i diskusjonen om en etisk plattform i sosialkonstruksjonismen (Lundby 1998, s. 89). Michel Foucault (1926–1984) er en av de mest innflytelsesrike franske filosofer og samfunnsstenkere i etterkrigstiden. Han prøvde å gripe det diskursive nivået, sammenvevingen av makt og kunnskap i ulike språkhandlinger (Foucault 1999). Han påstod

at makt vil vise seg i alle relasjoner vi inngår i, og hevdet videre at makt må studeres i forhold til hvordan den kommer til uttrykk i praksis (Jensen og Ulleberg 2011). Foucaults perspektiv og synet på makt har hatt stor betydning innen terapifeltet. Etter hvert som Foucault jobbet, snakket han mindre og mindre om makt som en abstrakt kategori som kan forstås og undersøkes isolert fra konteksten den opptrer i. Han gikk fra å snakke om *makt* til *maktforhold* og utviklet en idé om makt som baserer seg på samhandling (Lundby 1998, s. 94).

Gjennom faglig kunnskap og bruk av et profesjonelt språk kan profesjonsutøvere utøve *definisjonsmakt* i forhold til de rammer som en forstår problemer ut ifra og i forhold til forslag eller tiltak om endring. Definisjonsmakt betyr i denne sammenheng at terapeuten har makt til å definere og beskrive virkeligheten ut ifra sin versjon. Dersom partene har oppsøkt hjelp gjennom parterapi, kan terapeuten få makt til å tolke og definere problemene, kle det i et profesjonelt språk og foreslå mål og mening. Det er en stor utfordring for terapeuten å være bevisst på denne makten og lytte til partenes versjon av virkeligheten, spesielt hvis deres versjon avviker fra den allmenne oppfatning eller terapeutens virkelighetsforståelse (Jensen og Ulleberg 2011).

3 Metodologi

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for studiens metodologi. Først vil jeg beskrive de vitenskapsteoretiske perspektiver som jeg har valgt for min studie. Deretter vil jeg gjøre rede for kvalitativ metode og det kvalitative forskningsintervjuet. Jeg vil så redegjøre for utvalg og rekruttering og gjennomføring av intervjuene. Videre vil jeg beskrive analysemetoden jeg har brukt for å analysere datamaterialet. Jeg vil gjøre rede for etiske betraktninger, forståelsen av egen rolle og forforståelse. Til sist diskuterer jeg studiens kvalitet med utgangspunkt i reliabilitet og validitet.

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Denne studien handler om å utforske familieterapeuters beskrivelser av egne erfaringer og opplevelser rundt et fenomen. Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning (Malterud 2011). Ut ifra hva jeg ønsker å undersøke, falt mitt valg på fenomenologi og hermeneutikk.

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi betyr ifølge den danske filosof Dan Zahavi en vitenskap om fenomenene (Zahavi 2003). Fenomenologi er enkelt sagt erfaringskunnskap (Kvale og Birkmann 2009), og ble rundt år 1900 grunnlagt av den tyskødiske filosofen Edward Husserl (1859–1938). Husserl ble betraktet altså som den moderne fenomenologiens grunnlegger (Zahavi 2003).

Et fenomenologisk perspektiv fokuserer på intervjupersonens livsverden. Zahavi argumenterer for at det er denne livsverden som må gjøres til gjenstand for refleksiv analyse. Zahavi viser videre at fenomenologien søker å tenke utover subjekt–objekt-dikotomien og i stedet undersøke sammenhengen mellom subjektet og verden. Han mener at det innebærer en kritikk av det naturvitenskapelige, positivistiske synspunkt som søker å fremskaffe en objektiv, sann kunnskap (Zahavi 2003, s. 14–15).

3.1.2 Hermeneutikk

Ordet *hermeneutikk* kommer fra det greske ordet *hermeneuein*, som betyr *tolkningskunst*. Hermeneutikk er altså det samme som *tolkningslære* (Nåden og Braute 1992, s. 41). I starten var hermeneutikken en lære om tolkning av dokumenter, særlig i teologi. I dag regner vi at studieobjektet for hermeneutikk blir brukt når objektet er uklart, for å avdekke det som er gjemt, slik at vi forstår meningen. Innenfor hermeneutikken har to tradisjoner vokst frem: den historiske (metodologiske) hermeneutikken og den filosofiske hermeneutikken (Nåden og Braute 1992). I artikkelen “Samtaler med tekster i lys av Gadammers hermeneutikk” gjør Jon Wetlesen (1983) greie for de to tradisjonene. Wetlesen sier at den filosofiske hermeneutikken er organisert mot “sannheten som viser seg i måten en tekst fremstiller en sak på” (Wetlesen 1983, s. 219). Meningen i teksten er primært den saken som blir fremstilt gjennom teksten. Her tenker man først og fremst på saken og sannheten i den. Den historiske hermeneutikken setter spørsmålet om teksten er sann eller gyldig, i parentes og konsentrerer seg i stedet om hva forfatteren har ment. Meningen i teksten er først og fremst den meningen som senderen har lagt. Man tenker mer på hva senderen eller mottaker mener om saken, enn på saken selv. Man flytter oppmerksomheten fra saken til språket som brukes for å uttrykke den, eller til de mentale prosesser som kommer til uttrykk gjennom språket (Wetlesen 1983).

Fenomenologien og hermeneutikken er vevd sammen på en måte som gjør at det ikke er mulig å skille dem fra hverandre (Malterud 2011). Begge retningene er opptatt av hvordan mennesker forstår sin egen verden, ut ifra deres egen subjektive opplevelse og erfaring. Fenomenologien er opptatt av å beskrive fenomener for det enkelte individ, mens hermeneutikken handler om å forstå og tolke intensjonene og meningene for disse personene (Kvale og Brinkmann 2009).

Disse retningene vil sammen danne det vitenskapsteoretiske ståsted for mn studie.

3.2 Valg av metode: Kvalitativ tilnærming

Jeg har valgt en kvalitativ forskningstilnærming for å undersøke problemstillingen min. Grunnen til det er at jeg ønsker å gå i dybden og ha fokus på ulike, men også felles perspektiver i terapeutens refleksjoner over fenomenene som undersøkes. Kvalitativ metode er en fremgangsmåte for å få frem kunnskap hvor man undersøker hvilken mening hendelser og erfaringer har for dem som opplever dem, og hvordan de kan fortolkes eller forstås av

andre (Kvale og Brinkmann 2009). Metoden bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011).

Den kvalitative forskningstradisjonen støtter seg til teorier fra postmodernisme og sosialkonstruksjonismen, der forskeren anses som en aktiv deltaker i en kunnskapsutvikling som aldri kan bli fullstendig, men som handler mer om nye spørsmål enn om universelle sannheter (Malterud 2011, s. 26).

Mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger er det vesentlig ulikheter i hvordan forskningen legges opp, og de data undersøkelsen fører til. Kvalitativ metode søker å gå i dybden og vektlegger betydning, mens kvalitativ metode vektlegger utbredelse og antall (Thagaard 2009).

I min studie forsøker jeg å gripe terapeutens ulike subjektive refleksjoner og erfaringer ved et fenomen. Dette ønsker jeg så å sette inn i en større meningssammenheng, med de ulike nyansene som kommer frem.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

I min studie var jeg opptatt av hvordan terapeuten opplevde å bruke EFT i parterapi. I den anledning var det kvalitative forskningsintervju velegnet. Grunnen til det er at jeg da kunne gå mer i dybden og få mer kunnskap om de ulike fenomener. I min prosess med å samle inn data ville intervjuguiden som var utarbeidet, gi muligheter for å få tilgang til og beskrive terapeutens "livsverden".

Jeg benyttet *semistrukturert* intervju som er basert på et fenomenologisk perspektiv. Jeg som forsker ønsket å forstå informantenes opplevelser samt hvordan informantene reflekterte over dette. Semistrukturert intervjuguide kalles av og til dybdeintervju (Malterud 2011). Halvorsen (2010) beskriver slike kvalitative dybdeintervjuer som intensive intervjuer: "Et intensivt intervju er en konversasjon hvor intervjueren oppmuntrer informanten til å formulere i egne ord erfaringer og holdninger som er relevant for problemstillingen" (Halvorsen 2010, s. 92). Semistrukturert intervju ligger nært opp til en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål (Kvale og Brinkmann 2009). I mitt prosjekt forsøkte jeg å legge til rette slik at mine informanter kunne få tid til å reflektere over sin opplevelse av EFT. Jeg stilte ulike spørsmål i tillegg til intervjuguiden med ønske om å gå enda mer i dybden. Min erfaring var

at jeg gjennomførte et intensivt intervju og samtidig opplevde å ha en spennende samtale med informantene. De gav meg sine erfaringer og holdninger som var relevante for min problemstilling.

Sentralt i intervjuprosessen er ønsket om en samtale med informantene som er preget av en gjensidig og åpen dialog. Relasjonen mellom meg som forsker og informantene er likevel preget av et asymmetrisk maktforhold. Det er jeg som definerer rammene og stiller spørsmål i intervjuprosessen. Jeg velger hva jeg ønsker å gå videre med i forhold til hva jeg lar være å forfølge (Kvale og Brinkmann 2009). I intervjuene med mine informanter opplevde jeg at dialogen var åpen og med gjensidig respekt. Selv om jeg som forsker definerte rammene og stilte spørsmål, opplevde jeg ikke et asymmetrisk maktforhold. Årsaken til det kan være at jeg var åpen for at mine informanter kunne bringe inn andre relevante spørsmål for min problemstilling. Det medførte at intervjuguiden ble endret med et par tilleggsspørsmål.

Jeg tror den terapeutiske erfaringen jeg innehar gjør at jeg har kompetanse på å stille ulike typer spørsmål. Jeg har forsøkt å vært bevisst på at jeg ikke er i terapirollen under intervjuprosessen. Kvale og Brinkmann (2009) skiller mellom det terapeutiske intervju og forskningsintervju. Det terapeutiske intervjuet har til hensikt å hjelpe mennesker til å få det bedre i forhold til problemer og lidelser og har fokus på personlig endring. I forskningsintervjuet vektlegges intellektuell innsikt (Kvale og Brinkmann 2009, s. 59). Under intervjuprosessen med mine informanter måtte jeg allikevel ta meg selv i å være på vei inn i terapeutrollen. Da jeg stilte spørsmål for å komme mer i dybden av et fenomen, opplevde jeg at informantene viste sin sårbarhet og usikkerhet gjennom refleksjon. Jeg kunne oppleve under et par deler av intervjuprosessen å være i “gråsoner” mellom å være forsker og terapeut.

3.4 Utvalg og rekruttering

For at jeg skal forstå så dypt som mulig hvordan familieterapeuten opplever det å benytte EFT i terapi, er det ikke nødvendig med et stort utvalg informanter. I denne oppgaven og i forhold til masteroppgavens lengde, er det tilstrekkelig med mine fire informanter. Men ved et større forskningsprosjekt ville det være aktuelt med flere. I kvalitative studier kan et for stort utvalg informanter føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen for overfladisk (Malterud 2011).

Min studie baserer seg på et *strategiske utvalg*. Utvalget er karakterisert av forskerens formål, som kommer til uttrykk ved problemstillingen. Informantene har da egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen (Thagaard 2009). I min studie valgte jeg fire familieterapeuter som alle hadde kunnskap og lengre erfaring med å bruke EFT i parterapi, og det var denne erfaringen jeg ønsket å undersøke ut ifra. Formål var å velge et utvalg som svarer til min problemstilling.

3.4.1 Familieterapeuter som informanter

Formålet i denne undersøkelsen er å undersøke familieterapeuters opplevelse av å benytte EFT i parterapi. Det er av den grunn naturlig at informantene er familieterapeuter som har kjennskap til bruk av EFT.

For å rekruttere informantene tok jeg først kontakt med lederen ved et familievernkontor i min hjemby. Lederen informerte om to familieterapeuter som jobbet ved kontoret, og som hadde vært på kurs om EFT. Ifølge lederen hadde ikke terapeutene nok kjennskap til metoden og ville ikke kunne være en del av utvalget jeg søkte.

Min veileder under mitt studium har god erfaring med EFT og kjenner til fagfeltet. Hun hadde kjennskap til terapeuter som har de kvalifikasjoner jeg ønsket. Jeg fikk en liste over familieterapeuter fra et stort geografisk område som var med i et EFT-sertifiseringsopplegg og som hadde lengre erfaring med EFT. Utvalget var sammensatt ut fra den målsetting at materialet hadde best mulig potensial til å belyse problemstillingen min.

Jeg søkte NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS med melding om behandling av personopplysninger. Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjema og øvrig dokumentasjon, fant NSD at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven. Etter at godkjenning fra NSD forelå, utformet jeg informasjonsskriv med forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt. Ut ifra listen med navn over aktuelle informanter valgte jeg familieterapeuter fra Øst-, Sør- og Vest-Norge: to terapeuter som arbeidet ved familiekontor på Østlandet, og to terapeuter som arbeidet i privat regi på Østlandet og Vestlandet. Jeg sendte først mail til aktuelle familieterapeuter. Responsen fra

terapeutene var positiv. Alle terapeutene jeg kontaktet, svarte på min mail og var interessert i mitt prosjekt. Kun én terapeut hadde ikke anledning til å delta i undersøkelsen, og én terapeut måtte jeg velge bort grunnet logistikk rundt gjennomføringen av datainnsamlingen.

Før datainnsamlingen startet, sendte jeg informasjonsskriv til utvalgte terapeuter. Skrivet ble sendt til fire familierapeuter: to ulike terapeuter av begge kjønn. Jeg har ønsket en blandet gruppe både når det gjelder kjønn, grunnutdanning og erfaring. Grunnen til det er at ulikhet vil gi mulighet for et mest mulig allsidig datamateriale (Repstad 2007). Alle terapeutene har mange års erfaring som familierapeuter og har gjennomgått utdanning i familierapi.

3.5 Gjennomføring av prøveintervju og intervju

Etter å ha utarbeidet intervjuguide gjennomførte jeg først ett pilotintervju. Intervjuene er basert på en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene er organisert rundt en temaguide og er av den grunn ikke helt åpen, eller med standardiserte spørsmål (Kvale og Brinkmann 2009). Intervjuguiden bestod av ti hovedspørsmål. Intervjuobjektet var en kvinnelig familierapeut som hadde fått kjennskap til EFT ved å delta på kurs.

Gjennomføringen av pilotintervjuet ble gjort for å teste ut temaskissen og min egen rolle som intervjuer for eventuelt å kunne gjøre endringer før mitt første intervju. I tillegg ønsket jeg å teste ut det tekniske rundt datainnsamlingen ved å bruke lydopptaker. Under prøveintervjuet opplevde jeg å være for bundet opp til spørsmålene i intervjuguiden, som var knyttet opp til min problemstilling. Ved kun å forholde meg til overordnede tema i prøveintervjuet, opplevde jeg at samtalen ikke ble så fri som den kunne bli. Jeg gav heller ikke informanten nok tid mellom spørsmålene til selv å reflektere over ulike tema. Etter prøveintervjuet valgte jeg derfor å lage en intervjuguide som inneholdt de samme tema, men med råd til meg selv under seks spørsmål om hva jeg ønsket å få frem i intervjuet.

I intervjuet spurte jeg informantene blant annet om hvor lang erfaring de hadde hatt med EFT, om de opplever at behandlingsmodellen hemmer eller fremmer terapi, og hva slags refleksjoner informantene hadde gjort om EFT etter å ha tilegnet seg metoden (vedlegg nr. 1).

Intervjuene til min studie ble foretatt i løpet av en periode på tre uker. De tre første intervjuene ble gjennomført over et par dager i en større by øst i Norge. Det fjerde intervjuet ble gjennomført vest i Norge. Jeg kunne ikke be informantene komme til mitt kontor i Kristiansand og var derfor avhengig av å holde intervjuene i nærheten av informantenes hjem. Alle intervjuene ble gjennomført på intervjuobjektens eget arbeidssted etter informantens ønske. Forut for gjennomføringen av intervjuene hadde jeg sendt hver av deltakerne et informasjonsskriv som beskrev prosjektet (vedlegg nr. 2). Samtykkeskjema (vedlegg nr. 3) skrev informantene under på like før intervjuene ble gjennomført.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd ved hjelp av Olympus LS-14, Linear PCM recorder. Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 minutter til 1 time.

Etter det første intervjuet valgte jeg å justere ett spørsmål i intervjuguiden. Dette ble gjort fordi et spørsmål ble for utydelig for informanten. Jeg måtte forklare hva jeg mente med spørsmålet, noe som kunne legge føringer for videre samtale. Etter at andre intervju var slutt, savnet informant et tema som ikke ble berørt i intervjuguiden. Jeg tilføyde av den grunn spørsmålet og fortsatte intervjuet 7 minutter til, hvor informant kunne berøre temaet. Etter å ha gjennomført tredje intervju lurte informant på om jeg ikke skulle spørre mer om hvordan det var å være terapeut når sterke følelser oppstod. Etter at intervjuet var ferdig, ble lydopptaker igjen satt på og intervjuet fortsatte videre i 11 minutter.

Intervjuguiden ble underveis i intervjuene en støtte til å holde samtalen innenfor de gitte tema. Jeg erfarte at etter hvert intervju klarte jeg å løsrive meg mer fra intervjuguiden. Jeg erfarte å kunne ha mer trygghet til også å være stille slik at informanten kunne få ro til å reflektere og tenke høyt rundt et tema. Det at jeg kunne være stille i intervjuprosessen, har kanskje noe med min erfaring som terapeut å gjøre. Jeg erfarte at mine informanter snakket mer når jeg var stille. Da informantene fikk ro, erfarte jeg å komme mer i dybden slik at viktig datamateriale ble berørt. Jeg opplevde å kunne benytte metodeverktøy fra familierapien når jeg stilte spørsmål rundt enkelte tema. Jeg har samtidig prøvd å være bevisst på at jeg ikke var i terapirollen, selv om jeg tror den terapeutiske erfaringen gjør at jeg har kompetanse på å stille ulike type spørsmål.

3.6 Etiske betraktninger

I min studie var etiske spørsmål aktuelt i flere faser. Allerede fra begynnelsen, da jeg valgte tema for studien, måtte jeg tenke på hvilke etiske spørsmål som måtte avklares før jeg gikk i gang:

All forskning, også studentforskning, reguleres av etiske normer og verdier. I 1990 ble Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) oppnevnt av det daværende Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Komiteens mandat var å lage forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora (NESH 2011) (Everett og Furuseth 2012, s. 26).

Forskningsprosjektet mitt er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), også kaldt personvernombudet for forskning (vedlegg nr. 4).

Som jeg har nevnt tidligere, er alle mine informanter fra et større geografisk område. Samtidig kan jeg si at mine informanter tilhører samme nettverk fordi de er valgt etter strategiske kriterier. Det vil være et spørsmål hvorvidt dette muliggjør at mine informanter, eller andre interesserte kan identifisere hverandre. Et overordnet mål er at mine informanter ikke på noen måte skal ta skade av å delta eller oppleve uheldige konsekvenser av å delta i undersøkelsen. Informantene har alle gitt skriftlig samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet. Det er også skriftlig redegjort for at de når som helst kan trekke seg fra undersøkelsen.

I min studie er det terapeuter som skal snakke om hvordan de opplever å bruke EFT i sitt arbeid med par. Selv om terapeutene ikke er privatpersoner som skal snakke om private erfaringer, så er terapeuter mennesker som berøres i og av sitt arbeid. Det viste seg da terapeutene snakket om sitt arbeid. Jeg har derfor et etisk ansvar i denne sammenheng. En respektfull holdning, både i intervjusituasjonen og i analysearbeidet, ser jeg som viktig. Mine informanter har ikke kontroll over min bearbeiding og analyse av materialet. I denne situasjonen befinner jeg meg i en maktposisjon. Mitt mål er derfor at informantene skal oppleve seg forstått, og at de opplever seg ivaretatt med den måten jeg har behandlet bidraget deres på. Min intensjon er å få frem ulike perspektiv i min studie. Jeg henter derfor frem ulike perspektiv i forhold til noen tema eller fenomener fra mine informanter, meg selv eller teori. Gjennom dette arbeidet ønsker jeg å ivareta mine informanters personlige integritet.

Materialet mitt er anonymisert. Navnelister og personlige opplysninger som telefonnummer og adresser er oppbevart i låsbart skap. Under transkriberingsprosessen ble intervjuer på

lydopptakeren lagt inn på PC som jeg lånte av forskningsavdelingen hvor jeg arbeider. PC-en brukte jeg hjemme under arbeidet med transkribering og ble låst inn når jeg ikke jobbet med materialet. Etter å ha transkribert alle intervjuene ble opptakene slettet fra lydopptaker og PC. Jeg sitter kun igjen med ferdig transkriberte intervjuer som jeg har nummerert *intervju nr. 1, 2, 3 og 4*.

3.7 Transkribering

Under intervjuene brukte jeg en digital opptager. Kvaliteten på opptaket under pilotintervjuet viste seg ikke å være så bra fordi innstillingen på recorderen ikke var riktig. Det medførte at lyden ble for lav når jeg i ettertid skulle høre på opptaket. Før jeg skulle intervju de fire informantene forsikret jeg meg om at jeg hadde satt meg grundig inn i det tekniske utstyret som jeg brukte. Jeg ville ikke risikere at lyden var dårlig, og at jeg kunne gå glipp av viktig datamateriale. Kvaliteten på intervjuene ble av den grunn bra.

Under selve transkriberingsprosessen brukte jeg et PC Transcription Kit av merke Olympus AS-2400. Verktøyet hadde pedal og headset, noe som medførte at en møysommelig prosess ble enklere. De skrevne intervjuene viste også tall på linjene slik at det var lett for meg i ettertid å henvise til meningsbærende enheter i datamaterialet. Under transkriberingen valgte jeg å referere så tett til det uttalte fra informantene som mulig. Jeg transkriberte derfor hvert et mm, hmm og lignende. Det er i samsvar med fenomenologien hvor målet er å fange meningen informantene legger sine erfaringer (Langridge 2011). I materialet mitt valgte jeg allikevel ikke å bruke hvert et mm, hmm og liknende. Grunnen til det er at jeg så at det ikke hadde noe hensikt, og at det ikke gjorde forskjell på min empiri.

Ved selv å utføre transkripsjonene ble jeg godt kjent med tekstmaterialet. Under hele datainnsamlingsprosessen, intervju av terapeutene og ved transkribering av datamaterialet, dannet jeg meg et inntrykk av innholdet.

3.8 Analysemetode

Datamaterialet består av fire transkriberte intervjuer med familieterapeuter. Mitt oppdrag som forsker i denne fasen er å stoppe opp, tenke meg om, og holde alternative tolkninger og versjoner opp mot hverandre (Malterud 2011). I informantenes beskrivelser av sin livsverden fremtrer det tema som jeg ønsker mer kunnskap om. Den fenomenologiske analysemetoden egner seg for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for utvikling av nye beskrivelser og begreper (Malterud 2011). Formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud 2011).

For å analysere rådata er jeg blitt inspirert av den amerikanske psykologen Amendo Giorgis fenomenologiske 4-stegsanalyse. Stegene i analysen vil fungere som en ramme for analysearbeidet og består av: 1) å danne seg et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, 4) sammenfatte betydningen av dette (Giorgi, 1997; Malterud, 2011).

1. Helhetsinntrykk

Datainnsamlingsprosess: Allerede under første intervju av familieterapeuter begynte jeg å danne meg et inntrykk av innholdet i intervjuet. For hvert intervju oppdaget jeg nye tema. Jeg dannet meg inntrykk av innholdet under hele datainnsamlingsprosessen.

Etter hvert som datamaterialet var ferdig transkribert, leste jeg igjennom materialet flere ganger og fikk et helhetsinntrykk. Jeg gikk gjennom hvert enkelt intervju og lette etter mulige tema i teksten som sa noe om hvordan terapeuten opplevde det å bruke EFT i parterapi. Jeg forsøkte å stille meg åpen for inntrykkene som materialet formidlet.

Ved gjennomlesning skimtet jeg elleve foreløpige temaer som jeg noterte på et eget ark. Etter å ha gått gjennom temaene og intervjuene valgte jeg å samle meg om seks foreløpige tema, som kunne tenkes å belyse min problemstilling, og som jeg ville bruke i trinn to av analyseprosessen.

De seks foreløpige temaene for videre analyse ble:

- “en personlig prosess”
- “allianse til paret”
- “følelsenes betydning”

- “tilknytningens betydning”
- “manualbasert tilnærming”
- “det forløsende ved EFT”

2. Identifisere meningsbærende enheter

I denne delen av analysen leste jeg intervjuene mer sentrert. Jeg leste intervjuene setning for setning og skrev ned sitater som gav mening ut ifra min problemstilling. Ved gjennomlesing trådte det frem tydelige *meningsbærende enheter*. Sitatene ble skrevet ned på fargede post-it-lapper. Hver farge representerte hver sin informant. Det gjorde jeg for å gi meg selv en oversikt over hvem som hadde sagt hva. Sitatene på fargede post-it-lapper ble systematisert (kodet) under de foreløpige temaene (kodegruppene) fra trinn en.

Idet jeg arbeidet med materialet, oppdaget jeg at noen koder representerte fenomener av nesten samme kategori, som *følelsenes betydning* og *tilknytningens betydning*.

Jeg opprettet også en egen kodegruppe som jeg kalte *veiledning* og *vurdering av EFT*. Jeg gjorde det for å organisere materialet ytterligere.

Ved å bruke de fargede post-it-lappene fikk jeg et bilde av hvilket tema som informantene var opptatt av.

3. Abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene

I denne fasen gikk jeg inn i hver kodegruppe og inn i hvert enkelt sitat. Sitatene ble lest gjennom grundig og sortert i nye sub-grupper. Jeg gjorde det for å nyansere de forskjellige meningsbærende enhetene ytterligere. Tabellen under viser hvordan denne oversikten kunne se ut (ikke alle sub-gruppene er tatt med i denne tabellen). Tabellen forteller meg at informantene var mest opptatt av temaene: å lære metoden, trinnene i EFT og manualbasert tilnærming.

Metoden:	Grønn Informant 1	Gul Informant 2	Rosa Informant 3	Orange Informant 4	Mest omtalt:
å lære metoden	2	2	4	3	11
veiledning	2	1	1	2	6
tilbakemelding	0	1	0	1	2
å drive EFT	1	2	3	4	9
trinnene	4	0	2	6	12
manualbasert	2	1	7	2	12

Etter at sub-gruppene ble satt inn i tre ulike tabeller, ble det mer tydelig hvilke tema informantene var mest opptatt av (vedlegg nr. 5).

4. Sammenfatningen av betydningen av analysen

I den fjerde fasen av analyseprosessen gikk jeg inn i sub-gruppene og de funn informantene var mest opptatt av. Ut ifra innholdet i kodegruppene og sub-gruppene laget jeg et navn som sammenfattet innholdet. Jeg så etter gullsitater fra de meningsbærende enhetene, som illustrerte forankringen i materialet.

Jeg opplevde prosessen med å veksle mellom å studere helheten og de enkelte deler av datamaterialet som noe utfordrende. Jeg bruke en del energi på å plukke fra hverandre setninger og lete etter sitater fra det transkriberte materialet. Samtidig opplevde jeg etter hvert denne delen av analysen som spennende. Jeg ble godt kjent med datamaterialet mitt og fikk et sterkere eierforhold til min forskning.

Etter å ha jobbet med materialet satt jeg igjen med fem hovedkategorier funn: (1) *å lære EFT*, (2) *å drive EFT*, (3) *EFT som manual*, (4) *en personlig prosess*, (5) *å være i følelsene*.

3.8.1 Å arbeide med egen for forståelse

Malterud (2011) legger vekt på at “intervjueren må arbeide med seg selv både før, under og etter intervjuet for best mulig å være i stand til å lytte forutsetningsløst” (s. 130). Ut ifra dette valgte jeg å gjennomføre et pilotintervju med en familieterapeut som har kjennskap til EFT. Pilotintervju gav meg nyttig erfaring i forhold til forskerrollen som ikke er det samme som det å være i rollen som terapeut. Malterud (2011) påpeker at “poenget er å sørge for å holde seg i bakgrunnen, selv om vi aldri skal innbille oss at vi som forskere er usynlige i vårt materiale” (s. 38). Fenomenologien anerkjenner imidlertid forskerens subjektive opplevelse. Fenomenologien mener også at forskerens refleksjoner over egne erfaringer kan danne utgangspunkt for forskning (Thagaard 2009).

Hermeneutikken er opptatt av å ta innover seg en todelt oppgave. På den ene siden handler det om å ta innover seg tekstenes historiske og kulturelle fremmedhet og skape lydhørhet for den

fremmede talens annethet. På den andre siden gjelder det å være bevisst på at vi går til slike tekster med ulike former for forventning, fordommer og forutinntatthet. Så lenge vi tror at vi ikke blir påvirket av dette, så vil vi være ekstra utsatt for å misforstå teksten og bli villedet av våre egne forutmeninger og fordommer (Lægreid og Skorgen 2006).

Jeg ble tidlig i prosessen klar over at mitt ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer var med på å påvirke forskningsprosessen. Ut ifra dette var det viktig for meg å ikke gjøre studien på egen arbeidsplass. Jeg valgte også en problemstilling som ikke var direkte knyttet til min arbeidshverdag. Gjennom prosessen har jeg jobbet med å ha fokus på å være åpen for mine informaners tanker uten å skape meg ideer på forhånd om svarene jeg ville få. Som forsker er det et mål å kunne veksle mellom posisjonene nærhet og avstand til feltet og materialet som foreligger (Repstad 2007). I analysefasen ble det viktig for meg å jobbe tett med transkripsjonene. Dette ble viktig også når jeg hadde startet prosessen med å kode meningsbærende enheter fra tekstene. Jeg benyttet meg av mine medstudenter i analysefasen for å utvide mine refleksjoner. Jeg måtte være bevisst på ikke å låse meg for mye til egne tolkninger av materialet. Medstudenter bistod meg i faser av analysearbeidet. Det medførte at flere refleksjoner, tanker og diskusjoner dukket opp i analyseprosessen.

3.9 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet handler om troverdighet og pålitelighet. Det vil jeg skal gjenspeiles i hele min forskningsprosess. Det krever at jeg har reflektert over alle de valg som er blitt tatt underveis i forskningsprosjektet. Jeg reflekterte jevnlig over egne prosesser, over perspektiv til informantene og til min problemstilling. Det er i denne sammenheng viktig å sette egen forståelse i parentes når jeg går gjennom de ulike prosessene av forskningen. Som regel påvirkes allikevel datainnsamlingen, analysen, tolkning og presentasjon av forskeren på en eller annen måte (Malterud 2011).

Kvalitativ forskningsmetode kan kritiseres for reduksjonisme, i og med at man gjennom analysen deler opp tekst i biter. Kritikken går ut på forskerens synspunkter om hva som er viktig (Malterud 2011). Forskningsprosessen var utfordrende ved at jeg opplevde nærhet til datamaterialet og samtidig måtte velge ut deler av materialet. Det vil alltid være en fare for at forskeren løsriver utsagn fra informantene fra sammenhengen de opprinnelig ble hentet fra og

hadde sin betydning i (Malterud 2011). Det kan også stilles spørsmål til hvor nært forhold det er mellom forsker og informant. Det var et bevisst valg å velge fire informantene som jeg ikke hadde noe kjennskap til før gjennomføring av intervjuene, slik at relasjonen ikke ville påvirke forskningsresultatet.

Validitet handler også om forskningsetisk hensyn, slik som det fremkommer i kapittel 3.6.

4 Presentasjon av det empiriske materialet

Dette kapittelet er en beskrivelse av analysen som er basert på min fortolkning av datamaterialet. Andre forskere kan ha kommet frem til annet empiri ut ifra deres fokus, forforståelse og posisjon. Empiri i dette prosjektet består av beskrivelser fra familieterapeuter og hvordan de opplever å bruke EFT i møte med par i terapi.

Empiri som blir presentert vil representere ulike tema knyttet til studiens problemstilling og forskningsspørsmål, som var:

Hvordan erfarer terapeuten å bruke emosjonsfokuset terapi (EFT) i parterapi?

- Hvordan beskriver familieterapeuter sin erfaring av praksis etter at de har fått kunnskap om EFT?
- Har familieterapeuten endret sin erfaring av å drive parterapi etter kunnskap om EFT?
- Hva erfarer terapeuten er fordeler og ulemper for familieterapeuter ved å bruke EFT?

Empirien blir illustrert ut ifra sitater som er gitt av de fire informantene. Sitatene er valgt fra datamaterialet og vil fortelle noe om de ulike hovedfunnene de representerer. Empiri jeg vil presentere, er:

- å lære EFT – “en lang vei å gå”
- å drive EFT – “møte mellom mennesker”
- EFT som manual – “på en veldig rar måte”
- en personlig prosess – “våge å gå så nær noen”
- å være i følelsene – “når følelsene kommer”

Empirien blir i dette kapittelet ikke drøftet mot teori. Det vil fremkomme i kapittel fem.

4.1 Å lære EFT – “en lang vei å gå”

Det første temaet jeg vil ta opp, er hvordan informantene erfarer det å lære å bruke EFT. Videre vil jeg gå litt inn på veiledning som informantene får.

Mine informanter beskrev at det å lære seg EFT har vært en lang prosess og en lang tilvenning. I starten opplevde de at metoden var enkel å forstå og virket da enkel å utføre. Det viste seg at selv om metoden kunne være enkel å forstå, så var den krevende å lære seg å praktisere. Informantene gav uttrykk for usikkerhet rundt det å lære seg metoden ordentlig. To informanter sa dette om det å lære EFT:

– Det virket enkelt i starten, men det er ganske vanskelig å få det ordentlig til. For det er så lett forståelig. Men det å klare å gjennomføre det på en god måte, har vært utfordrende for meg.

– For meg har det vært en veldig kompleks metode å lære. Det er en veldig kompleks modell, da. Det er veldig mange mikroferdigheter og veldig mange ting som skal integreres. Og jeg tror ikke jeg er ferdig. Men det er en lang vei å gå å lære seg å bli god på det, da.

Informantene satte ord på prosessen om å lære seg EFT som en modningsprosess hvor de måtte gjennom usikkerhet i forhold til seg selv som terapeut og det å forholde seg til en modell som de opplevde komplisert. Samtidig viste informantene respekt for at skal man bli en god EFT-terapeut, må man være villig til å øve, gjøre erfaringer som også går ut på å feile i terapien. I den forbindelse sa en terapeut:

– Jeg har VELDIG respekt for at dette har gått gradvis. Det må gå gradvis for at det skal bli ditt eget helt og fullt, da, for at det skal bli ekte. Det er jeg veldig, veldig opptatt av.

For å lære EFT får informantene videoveiledning fra København og USA via Internett. Veiledningen går konkret på klinisk materiale. Informantene deltar også i veiledningsgrupper som gjennomføres sammen med andre terapeuter. Alle informanter gav uttrykk for at veiledning har vært viktig i prosessen med å lære metoden. Gjennom veiledning har terapeutene oppdaget sider ved seg selv som de ikke var klar over. En informant beskrev det som en personlig utvikling når vedkommende måtte forholde seg til utfordringer og vanskelige følelser. Det å eksponere seg i veiledning i forhold til andre terapeuter i gruppen og til veileder erfarte informantene som utviklende og samtidig utfordrende. To informanter sa dette om veiledning:

– Jeg bruker nesten alltid video med par. Veldig arbeidskrevende, men helt nødvendig syntes jeg. Som, som en kvalitetssikring da. Så kan jeg få veiledning på det fra USA. Og det er fantastisk, virkelig!

– Det er veldig skjerpende. Også er det med og skape en sånn fortrolighet fordi man blir kjent med hverandre på en annen måte. Og at det også er en form for sårbarhet å vise frem hvordan man liksom strever i vei og prøver å få til noe da. For det er jo vel så mye det at vi ser hvordan vi strever som at det er så glitrende bra gjort.

Mine informanter har lang erfaring med å være i ulike prosesser når de jobber som terapeut. Gjennom veiledning, som er en del av opplæringen til EFT, har de selv måtte kjenne på usikkerhet, har måttet eksponere sårbare sider ved seg selv og har hatt behov for støtte og hjelp. Det for å lære metoden grundig og for egen utvikling som EFT-terapeut.

4.2 Å drive EFT – “møte mellom mennesker”

Jeg vil først se på hvordan mine informantene opplever det å drive EFT, for deretter å se på hvordan det er å måtte forholde seg til trinnene, som er en del av metoden. Da begrepet allianse kom opp under intervjuene, har jeg også gitt plass til den stemmen.

Informantene mine beskrev at det å drive EFT er en spennende og samtidig en veldig utfordrende måte å jobbe på. En informant beskrev det å drive EFT som kjempehardt arbeid, og at det er langt enklere måte å drive terapi på. Samme informant sa:

– Fy fader så mye vanskeligere dette er enn jeg trodde. Når jeg virkelig skulle gjøre det på alvor og ikke bare sånn inspirert av.

En annen informant sa:

– Jeg har jobbet med EFT i fire år, og det er først Nå jeg har fått det under huden.

En informant opplevde det som utfordrende å vite hva en skal ta fatt på som terapeut, hva som er viktig å jobbe videre med når det kommer masse informasjon på en gang. Samme informant sa:

– En utfordring ennå å ikke gå for fort videre. For man vil gjerne hjelpe, og man vil gjerne komme videre. Her kommer folk og betaler også, så man skal være litt effektiv og sånn. Så det er nok den største utfordringen min.

En informant beskrev det å drive EFT som merkelig energigivende, økt puls og veldig intenst, en årvåkenhet i kroppen. Informanten lurte på om det kanskje hadde noe med mestringsfølelse å gjøre. Dette beskrev informanten slik:

– Men det er noe veldig rart i at samtidig så er det en sånn flytopplevelse. Akkurat som det er mindre anstrengende å være der enn når man på en måte sitter og stanger og jatter litt og snakker litt hit og dit og tiden går. Hvis du skjønner? Nå du virkelig kommer ned dit og det er, og det er så intenst. Jeg lurer selv på hva det er da. Er det bare det at det er så meningsfylt fordi at jeg ser det er så viktig øyeblikk for paret? Også er det selvfølgelig i modellen så er det her vi skal være.

Empirien viste at det å lære seg trinnene i EFT og jobbe med disse stadiene var krevende arbeid og tok tid. Man kan lære metoden og lære trinnene teknisk. Man kan forstå tanken bak intellektuelt sett og lære det, men det å få det til å fungere opplevde informantene som utfordrende. Et par informanter opplevde det som hemmende i starten å måtte forholde seg til trinnene. De opplevde seg lite levende og til stede i terapien fordi de fokuserte for mye på å gjøre det riktig, følge systematisk gjennom stadiene. En informant beskrev det som en kunst å vite hvor man var i den prosessen parene var i, og hvor relasjonen var. En annen informant beskrev at etter å ha jobbet med metoden en tid visste informanten mye mer hva som skulle til, opplevde å ha et større repertoar av intervensjoner som kunne brukes, og som ble brukt. Til spørsmålet om trinnene hemmet eller fremmet terapi, sa en informant:

– Nei, det fremmer. Det er jo det som er kjernen her. Det er det som er JOBBEN med å bli en god EFT terapeut. Å vite hvor man er i prosessen.

Informanter beskrev at etter å ha jobbet over tid med metoden, så klarte de å frigjøre seg litt fra å fokusere for mye på de ulike trinnene. En beskrev at det var nødvendig å frigjøre seg noe fra stadiene, for ikke å miste kontakten med klienten og for å få med seg det som skjedde i terapien. En informant beskrev at vedkommende nå forholdt seg til trinnene i metoden mer som et kompass inni hodet sitt, og en annen beskrev det som en hjelp til å navigere hvor i prosessen informanten var, nettopp fordi det å drive EFT ikke var teknisk i det hele tatt.

En terapeut som benytter EFT, er aktiv som terapeut og styrer ganske aktivt hva som skal jobbes med. En informant forventet i den forbindelse at det ville oppstå et brudd i alliansen til paret. Men tvert om så virket det som om klientene syntes det var så relevant, det som skjedde i terapirommet. En informant hadde følelsen av bedre allianse med klientene etter EFT. Det fremkom også positive tilbakemeldinger fra klienter.

Informantene var alle opptatt av møte mellom mennesker og opplevde at gjennom EFT så ble det er en klarere allianse med par om hva terapien skal handle om. En terapeut beskrev det slik:

– Det er alliansen, alliansen man etablerer og opprettholder, som er kjernen bak virkningen, bak, ja, at metoden virker. Uten den, forget it!

En annen informant sa i samme henseende:

– Det handler om møte mellom mennesker, tenker jeg. Det handler om å klare å se og ta fatt i de små åpningene som er der. Og prøve å hjelpe folk til å ... Også skal ikke folk passe inn i et mønster, heller.

Mine informanter har jobbet med metoden og som EFT-terapeuter over lengre tid. Det viser seg i materialet mitt at etter mye arbeid, det å måtte gå gjennom ulike prosesser, så har informantene på ulike måter klart å frigjøre seg mer fra strukturen i metoden. Det fremkommer i empirien at det har krevd sitt å komme dit. Samtidig viser funn at informantene frivillig har valgt å gå gjennom disse prosessene.

4.3 EFT som manual – “på en veldig rar måte”

Dette temaet handler om hvordan mine informanter ser på hvordan forholde seg til EFT som manual. Deretter positive og negative sider ved metoden som viser EFT.

To av informantene var tydelige på at de opprinnelig ikke var for manualbaserte ting, det å måtte forholde seg til en modell eller en satt struktur. Etter å ha studert EFT viste empiri at informantene hadde endret oppfatning noe og var også i tvil om de ville kalle EFT for manualbasert. En beskrev EFT som manualbasert, men at manualen var mer som en forståelsesramme, en arbeidssekvens, og at terapeut sammen med klient skal gjennom en prosess. Og på den måten blir det manualbasert. Den andre informanten sa:

– Jeg har vært imot manualer. Og jeg tenker at EFT er på et vis manualbasert, men det er manualbasert på en veldig rar måte. For det som er beskrevet i manualen er i hovedsak empatiske intervensjoner.

En informant sa:

– Det er jo ikke som skeptikerne vil ha det til, at man på en måte putter folk inn i manualen. Det er jo egentlig litt sånn motsatt at du må lete etter, altså bruke manualen som en navigasjon til meg selv.

En informant beskrev at det er stor grad av frihet og fleksibilitet innenfor rammene. Modellen skal ikke trenge folk inn i en “hals” hvor alle skal være like. Alle informanter berørte temaet hvor det var viktig å være sannferdig mot egen stil. En informant sa:

– Jeg tror alle kan bruke det, men jeg tror det må integreres med ens egen personlige stil, ellers så fungerer det ikke.

Empiri viste at metoden gav mening til alle informantene. De opplevde å være til hjelp for sine klienter. En informant beskrev at det var som om modellen var med på å ordsette og forklare veldig kompliserte ting. En annen informant sa:

– Det som jeg tenker, er den største styrken, den viktigste jobben de har gjort som har utviklet metoden, er at de har gjort at man kan se på parterapi som veldig

betydningsfull terapimetode for parforholdene. Men også fordi at man hjelper folk å jobbe også med sine individuelle problematikk i parkonteksten. Sånn at det syntes jeg er veldig godt systemisk arbeid.

Selv om alle informantene mine opplevde at metoden gav mye mening og at det var fleksibilitet innenfor rammene, så opplevde de behovet for å kunne “gå litt ut” av modellen. Empiri viste at det var greit å trekke inn andre teknikker, og at det kunne være et hinder dersom EFT skulle gjennomføres firkantet. Dersom man fanatisk bare forholdt seg til EFT, så kunne det oppleves som langdrygt.

En informant sa:

– Jeg tror ikke vi skal være maskiner som skal følge en manual slavisk.

En informant sa om metoden:

– Hvordan det går i terapi, handler jo om de folkene som kommer INN. Det er ikke sånn som at det er en magisk metode og plutselig blir folk kjempebra og alle par kan reddes og sånt.

Empiri viste at en informant løftet frem maktbegrepet innen EFT. Informanten sa:

– Vi har veldig mye MAK, som EF- terapeut. Og det skal man være VELDIG ydmyk for. Det er det jeg har litt problemer med.

En EFT-terapeut er mye mer aktiv i tilnærmingen til klientene og er mer styrende. Terapeuten velger hvilke tema det skal jobbes videre med.

4.4 En personlig prosess – “våge å gå så nær noen”

Dette funnet handler om informantene som beskriver at de har gått gjennom ulike personlige prosesser gjennom å lære EFT. Jeg vil se på hva materialet sier om hvordan informantene opplever det å være EFT-terapeut, om egne følelser som terapeut og tilknytningens betydning.

Empirien viser at i tillegg til å lære og drive EFT, så handler det også om å gå gjennom personlige prosesser, profesjonelt og privat. Mine informanter har hatt mange refleksjoner i forhold til seg selv etter å ha begynt å benytte EFT. Materialet viser at informantene gjorde refleksjoner i forhold til konflikter i eget parforhold, i forhold til relasjoner, egen utvikling som individ og hvordan de forholdt seg til egne følelser. En informant sa:

– Jeg er en sårbar, nærtagende, sensitiv person, da. Og akkurat som den modellen gir en god forklaring til meg selv om meg. Og den gir også et språk på et vis. Og den gir deg også en oppskrift i relasjon som jeg kan kjenne igjen at stemmer med hva jeg tenker og ønsker meg i et parforhold.

En annen informant sa:

– EFT er en prosess, en personlig prosess som man går inn i. Også i forhold til seg selv. Og, og måten å forholde seg til ting på, og forhold til vurderinger og forhold til masse. Det rommer veldig mye.

Før informantene mine ble introdusert til EFT, savnet de verktøy som de kunne benytte i møte med par i terapi. En informant beskrev at det var noen par som satt fast i noen konflikter som informanten ikke klarte å finne ut av. Det skjedde noe med dynamikken mellom klientene som det var vanskelig å få fatt i ved å bruke andre tilnærminger. En informant beskrev at metoden gav “meaning”, og informanten forstod pardynamikken bedre etter å ha lært EFT. En informant sa at EFT var blitt en hovedplattform i å arbeide med par, og at informanten jobbet helt annerledes, mer strukturert nå enn før. Samme informant sa:

– Før kunne jeg kanskje tidligere miste håpet for et par, tenke at, dette her går jo ikke. Men nå mister jeg nesten aldri håpet for et par lenger og det kan jo være et problem. Det kan bli et problem for meg, for da kan jeg holde på altfor lenge i forhold til rammene vi har. Men det kan også bli et problem for dem også hvis de legger mye vekt på hva jeg sier og fortsatt har tro på parforholdet som kanskje ...

Materialet mitt beskriver trygghet hos terapeut som viktig. Det gjelder trygghet i forhold til å kjenne selve metoden, men også i forhold til hvordan forholde seg til ulike følelser som viser

seg hos klienter og en selv som terapeut. En informant sa at det var vesentlig for terapeuten å kjenne seg trygg og til hjelp samtidig. En informant sa:

JEG må bli trygg på å gå så nært noen. Jeg må bli trygg på det selv, for at før jeg utsetter noen for det. Ellers blir det jo, ja, veldig, veldig dårlig tenker jeg.

Samme informant sa:

– Man blir trigget som terapeut når et par begynner å krangle og man får lyst til å glatte over og ... Man må bli kjent med, hva skjer med meg? Hvorfor går jeg ikke? Det er noen ting som kanskje jeg unngår å gå i fordi jeg blir trigget selv. Så det er en metode som krever mye mer at du som terapeut forholder deg til ditt eget, dine egne følelsesmessige responser i tillegg til klienten.

En informant opplevde det som utfordrende å bli bekvem med at det er en del traumatiske ting som skjer på innsiden av mennesker, og følelser i den forbindelse som klientene får kontakt med, og som viser seg i terapirommet. En informant sa:

– Når det kommer sterke emosjoner, så vekker det jo noe. Så det er trygt da å ha en slags manual for hva jeg nå må gjøre. Jeg tror det har vært en sånn bro over da, til tross for ubehaget. Nå er det ikke så ubehagelig lenger. Men det har vært en sånn liksom kneik å komme over da.

Empirien viser at informantene har et ønske om å være til hjelp for klientene sine. De har gått gjennom mange ulike prosesser og utfordringer. Gjennom det har informantene blitt tryggere på seg selv i møte med par. Informantene beskriver at det å ha et verktøy de kan benytte når vanskelige følelser dukker opp, har vært til støtte. Informantene har også blitt mer oppmerksomme på sin egen usikkerhet som terapeut. En informant sa:

– Men så har jeg sagt at jeg opplever meg, at jeg bryr meg mer om parene mine. At jeg er mer raus, at jeg er mer empatisk opplever jeg. Så det føles jo godt.

4.5 Å være i følelsene – “når følelsene kommer”

Dette funnet handler om følelser, som et viktig begrep i EFT. Det handler om å være i følelsene og betydningen av underliggende følelser. Begrepet tilknytningsteori ble også vektlagt som en viktig teori.

Empirien viser at det å registrere følelser hos klientene, være i følelsene og bekrefte dem, er nyttig i terapien. Samtidig erfarte informantene det som utfordrende som terapeut å jobbe med sterke emosjoner. En informant sa:

– Jeg synes det er rart, da, at jeg som er så opptatt av, har vært opptatt av følelser hele veien, og egentlig uredd folk, uredd for å lene meg frem, uredd for at det kommer gråt, at det kommer sterke følelser. Så har jeg allikevel begrenset det mye mer enn jeg egentlig selv har ønsket, ut ifra at jeg ikke helt har hatt verktøy for: Hva gjør jeg når følelsene kommer? Når de kommer, hva gjør jeg? Så det føler jeg virkelig EFT har gitt meg, da.

En annen informant sa:

– Det er en ting som jeg synes er en utfordring med metoden, er jo hvor jeg tenker at man utvikler seg som terapeut. For meg har det vært for eksempel det å gjøre følelser så store og gjøre dette DRAMA som utspiller seg med at du er redd for å miste og redd for å bli forlatt og alle disse ordene. De blir så store. Så jeg har jobbet med å tillate meg å være så dramatisk i timene.

Samme informant sa:

– Og det kan føles barnslig og det kan føles ... Man kan bli flau og ... jeg kan bli flau når jeg driver med det i terapi og sånn. Så man går gjennom en personlig utvikling når man må forholde seg til det, da, i veiledning.

Et par informanter beskrev det som en modningsprosess å bli fortrolig med å forholde seg til sterke følelser i møte med klienter. Terapeuten må være årvåken, ha øyne og ører for følelser i et rom, må kunne registrere og få med seg det som skjer i terapien. Terapeuten må også kunne registrere følelsesuttrykk som gjerne kommer til uttrykk kroppslig.

Empirien viser at informantene opplevde det som vitaliserende å kunne snakke med klienter om det som foregikk på innsiden, det å kunne snakke til den mykere siden av mennesket. En informant snakket om å savne mot til, og på et vis tillatelse til, å snakke til den mykere side hos klienten. Samme informant sa:

– Så kan det være at jeg bare har vært ... hadde en følelse av at ikke det er helt STUERENT da, hvis du skjønner.

En informant har registrert i terapi at det ofte vekker en veldig sterk positiv følelse hos partneren når klienten viser seg mer sårbar. Videre beskriver informanten at det kommer elementer av fortrolighet og sårbarhet inn igjen i forholdet, som mange faktisk forbinder med kjærlighet. Samme informant sa:

– Inngangen inn til folks både mykere sider, men også det noe inn i det virkelig vonde som har skjedd i forholdet da. Og det forløsende å gå dit. Og det nødvendige å gå dit. Det syntes jeg har blitt enda tydeligere for meg.

Empirien validerer de underliggende følelsene hos mennesket, noe som har stor betydning og plass i EFT. Det å jobbe med disse, til tider sterke, emosjonene beskrev informantene som utfordrende og samtidig forløsende. En informant beskrev at etter å benytte EFT, så gikk informanten mer i dybden når det gjelder dette med følelser, var mer fokusert på følelser, stod der lenger, noe som informanten beskrev som kjempeutfordrende – det å bli i de sterke emosjonene sammen med klientene og ikke gå for fort tilbake hvor det føltes mer trygt.

Samme informant sa:

– Og det som EFT gjør, er jo å nettopp dette med å roe ned og skape den tryggheten som er nødvendig for at folk skal kunne kjenne etter på følelsene sine. At skal kunne klare å sette seg inn i den andre sin situasjon. At de skal bruke tankene sine sammen med følelsene. Det er jo en utfordring å ikke bli for kognitiv i det øg. At man ikke går opp og intellektualiserer hele veien, men at man klarer å gå NED.

Funn viser at informantene hadde mer verktøy, visste mer hvordan hjelpe kliner til å snakke om de underliggende følelsene. En informant beskrev det som en type forløsning å snakke fra et sted “lenger ned” i seg selv, når man i parterapi får til å snakke om de følelsene som ligger under. Informanten hadde da ofte følt at de i terapien kom til et sånt veldig viktig sted.

Samme informant sa:

– Det at den så raskt og direkte går til de underliggende følelsene, og at den så tydelig validerer de. Det har tiltalt meg veldig.

Tre informanter beskrev at tilknytningstenkningen gav veldig mening, og at det fungerte veldig godt som et fokus i parterapi. En informant mente at tilknytningsperspektivet egentlig spilte inn i alle sammenhenger. Informanten hadde erfart at etter å ha studert EFT så var “tilknytningsbrillene” på i mange saker. Samme informant sa:

– Ja, men det er jo dette med tilknytningsbrillene, ja. Det har endret mitt, min tilnærming radikalt.

En annen informant sa:

– Det stemmer veldig med min erfaring og de tankene jeg har gjort meg, at dette henger sammen, og ut ifra de tilknytningsdilemmaene når man var liten, har utviklet en måte å reagere på i kjærlighetsrelasjoner. Som kan være nyttig, og som kan være destruktiv. Og at man har tendenser til å gjenoppta disse mønstrene når ting blir vanskelig. Det gir mening for meg.

En annen informant beskrev som de andre at tilknytningstenkningen gav mening, og opplevde at det fungerte, men samtidig at det var flere ting som er drivkraften i et parforhold, enn bare tilknytningssystemet. Denne informanten sa:

– Men jeg har jo noen ganger tenkt på. Det er jo ikke på et vis sant, da. Paret er mer komplekst. Det skjer MER i et parforhold enn at alt er bare tilknytning. Men i den modellen blir alt gjort til tilknytning.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg drøfte empirien jeg identifiserte gjennom min studie, og som er presentert under kapittel 4. Min problemstilling handler om fenomenet *hvordan erfarer familierapeuten å bruke EFT i parterapi*. I tillegg til å drøfte empirien fra prosjektet og belyse det gjennom aktuell teori og forskning, vil jeg se på relevansen av empirien både for klinisk praksis og for utdanning av familierapeuter.

Empirien fra prosjektet, som jeg vil diskutere, er:

- å lære EFT – “*en lang vei å gå*”
- å drive EFT – “*møte mellom mennesker*”
- EFT som manual – “*på en veldig rar måte*”
- en personlig prosess – “*å våge å gå så nær noen*”
- å være i følelsene – “*når følelsene kommer*”

5.1 Å lære EFT beskriver informantene som en lang tilvenning

Under gjennomføring av intervjuene oppfattet jeg at alle mine informanter setter stor pris på å jobbe med mennesker og være til hjelp. Jeg så engasjerte informanter som ønsket og brukte tid og krefter på å utvikle seg som EFT-terapeut. Samtidig beskrev informantene at det å lære seg EFT, er en lang prosess, en lang tilvenning og svært utfordrende. Informantene beskrev at metoden er kompleks med mange mikroferdigheter og mange elementer som skal integreres. Jeg ble nysgjerrig på mine informanters vilje til å sette seg inn i og lære å benytte en metode som de opplevde så vanskelig.

Birgit Valla (2014) skriver i sin bok *Videre* om Carol Dweck, psykologiprofessor ved Stanford-universitetet i USA. Dweck blir ansett som en av verdens ledende forskere på personlighet, motivasjon og utvikling (Valla 2014, s. 84). Undersøkelsen til Dweck (2006) viser at intellektuelle ferdigheter kan forbedres gjennom innsats (Dweck, 2006). I den forbindelse har hun utviklet en teori som tar utgangspunkt i at det ikke bare er evnene eller talentene våre som bestemmer om vi oppnår suksess, men hvilken mental innstilling vi har til å nå målet vårt. Dweck skiller mellom to mentale innstillinger: (1) konstant mental innstilling (*fixed mindset*) og (2) mental innstilling om vekst (*growth mindset*). For å si det enkelt så

tenker den første at slik man er født, er slik man alltid vil være. Personen vil hele tiden ha behov for å bevise sin verdi, og da er det viktig å ikke gjøre feil. En person med mental innstilling om vekst vil sette pris på vanskelige oppgaver og ikke være redd for å gjøre feil. De ser på det å gjøre feil som en naturlig del av livet og å utvikle seg, og tenker ikke at deres feiltrinn definerer hvem de er (Valla 2014, s. 85).

Jeg velger også å vise til en annen spennende og omfattende studie som ble gjennomført av forskerne David Orlinsky og Helge Rønning (2005), hvor de så nærmere på terapeuters opplevelse av arbeidet sitt og sin profesjonelle utvikling. Over en periode på 15 år samlet de inn detaljert informasjon fra nærmere 5000 psykoterapeuter med ulike karrierebakgrunn, profesjoner og teoretiske tilnærminger. Etter å ha analysert ulike aspekter ved det å være terapeut, identifiserte de to ulike måter terapeuten nærmet seg arbeidet med klienter på: (1) *healing involvement* og (2) *stressful involvement*. Den første karakteriseres av at terapeuten er personlig forpliktende og bekreftende overfor klienten, viser høy grad av empati og kommuniserer godt. De har en følelse av effektivitet og kan jobbe konstruktivt med problemer etter hvert som de oppstår. Den andre er derimot et mønster der terapeuten ofte opplever vanskeligheter i terapien med lite konstruktive måter å håndtere disse problemene på. Terapeuten vil dermed unngå å engasjere seg og får en følelse av kjedsomhet eller engstelse i timene med klientene (Orlinsky og Rønnestad 2005).

Disse to studiene forteller meg at informantenes mentale innstilling til å lære EFT, deres opplevelse av å lære metoden og profesjonelle utvikling, kan ha betydning med tanke på informantenes vilje til å lære seg behandlingsmetoden ordentlig. Informantene beskrev prosessen i å lære EFT som en modningsprosess hvor de måtte gjennom usikkerhet i forhold til modellen, men også i forhold til seg selv som terapeut. Tross usikkerhet rundt det å lære metoden, viste samtlige informanter respekt for at skal de lære metoden skikkelig, må de også være villige til å *øve på metoden* og gjøre erfaringer som også går ut på å feile i terapien.

Informantenes oppgave når de driver EFT, er å veilede paret ved blant annet å gå inn i følelseslivet til partene. Jeg synes det er spennende at en viktig del av opplæringen til EFT er verdien i å veilede terapeutene.

Jeg vil her vise til en studie, *The International Study of the Development of Psychotherapists* (2005), som rangerte terapeutenes direkte erfaring med klientene og veiledning som de to

viktigste kildene til positiv innflytelse på sin egen profesjonelle utvikling. Kurs og å lese bøker ble rangert som henholdsvis nummer seks og syv på listen (Orlinsky og Rønnestad, 2005).

Alle mine informanter gav uttrykk for at *veiledning* har vært viktig i prosessen med å lære EFT. Gjennom veiledning oppdaget informantene sider ved seg selv som de ikke var klar over. Informantene får veiledning fra København og USA via Internett og beskrev i den forbindelse at de måtte eksponere seg i veiledning i forhold til andre terapeuter i gruppen og til veileder. En informant beskrev det som en personlig utvikling når vedkommende måtte forholde seg til utfordringer og vanskelige følelser gjennom veiledning.

Det er flere teoretikere som har meninger om dette og er inne på noe av det samme. Duncan (2012) skriver at for å bli en bedre terapeut, kreves det at terapeuten er proaktiv på to områder: (1) Terapeuten må sørge for å få *tilbakemelding fra klientene* sine, og (2) terapeuten må være *nøye med sin egen utvikling* som terapeut (Duncan 2012, s. 117). Det å gi tilbakemelding til hverandre er noe vi alle gjør hele tiden, bevisst eller ubevisst, verbalt eller nonverbalt. Det føles godt når noen forteller oss at den vi er og det vi gjør, er virkelig bra. Men hva om tilbakemeldingen er negativ, eller korrigerende? Ifølge Birgit Valla (2014) er feedback et av de viktigste elementene terapeuten trenger for å oppleve fremgang og bli bedre (Valla 2014).

Studier til Anker (2010) viser at aktiv brukermedvirkning i parterapi har stor betydning for hvordan klientene opplever endring i terapi. Tilbakemeldingene ble brukt konstruktivt for å styrke det som allerede var bra, og endre det som ikke parene opplevde nyttig. Forskningen til Anker viser at der parene hadde terapeuter som brukte tilbakemeldinger, så ble brudd i parforholdet nesten halvert. Det viste seg også at par var mer tilfredse i parforholdet sitt enn par som fikk vanlig terapi uten en systematisk tilbakemelding (Anker 2010). I norsk familieterapi praksis har bruken av tilbakemelding i terapi tatt utgangspunkt i Duncan og Millers klient- og resultatstyrt praksis (KOR). Verktøyet er et skjema hvor klientene løpende skal vurdere hvordan de opplever behandlingen (Anker 2010; Sundet 2009).

Min oppfatning er at dersom KOR eller andre tilbakemeldingsskjema skal ha betydning for brukermedvirkning, må terapeuten selv kunne ta imot negativ tilbakemelding og bruke dette konstruktivt. Resultat fra min undersøkelse viser at informantene gjennom opplæringen i EFT

får erfaring med å forholde seg til ulike tilbakemeldinger gjennom veiledning. Det kom frem under intervjuene at tilbakemelding fra par i forbindelse med bruk av EFT var positiv, men det kom ikke frem om det var kun verbal tilbakemelding til informantene eller om det ble benyttet skjema som KOR. Under intervjuene spurte jeg heller ikke direkte om dette. Jeg velger i denne forbindelse også å referere til en ganske fersk bokomtale skrevet av Marianne Bie (2014) i *Fokus på familie*. Boken hun omtaler, heter *Flerstemt Veiledning* og er skrevet av Asbjørn Kärki Ulvestad og Freja Ulvestad Kärki. Bie skriver at boken er aktuell fordi vi lever i en tid der veiledning er blitt en disiplin i seg selv. Det jeg ønsker å løfte frem fra artikkelen, og som har betydning for min studie, er videoopptak som utviklingsredskap og utviklingsarbeid for veiledere. Cato Bjørndal, som det refereres til i boken, har gjennom 400 videoopptak studert hva som skjer når veiledere møter seg selv gjennom video og tekst. Bjørndal finner at veiledere opplever endring knyttet til bruk av videoopptak og transkripsjon (Bie 2014). Dette er også noe som stemmer med empiri fra min studie, som blant annet viser at mine informantene gjennom veiledning oppdaget nye sider ved seg selv. EFT bruker veiledning som et ledd i kvalitetsarbeidet. Det hadde vært interessant å se nærmere på hva som er god og virksom veiledningspraksis gjennom opplæring i EFT, og hvorfor. Grunnet størrelse på mitt prosjekt lar det seg ikke gjøre.

Jeg undrer meg på hvordan man kan få fart på utviklingen som terapeut, og hva det er som gjør at noen terapeuter blir bedre enn andre. Jeg lurer på hva det er som kreves. K. Anders Ericsson er professor i psykologi ved Florida State University og ansett som en av verdens ledende forskere på fremragende prestasjoner (Valla 2014). Ericsson har fokus på at skal man bli god, så må man trene. Funn til Ericsson (1996) viser at det er noe som gjør at enkelte terapeuter blir bedre enn andre, og at noen faktisk blir veldig gode. Funn viser at erfaring uten feedback fører ingen steder. Men feedback alene er heller ikke nok. For at tilbakemelding skal ha effekt på læring, må den integreres i en refleksjon hos mottaker. Deretter må vi faktisk vite hva vi skal gjøre for å forbedre oss. Dette handler om kvaliteten på øvelse og trening (Ericsson og Lehmann 1996). Ericsson kaller denne type trening for *deliberate practice* og definerer den slik:

[... I]ndividualiserte treningsaktiviteter [er] spesielt designet av en trener eller lærer for å forbedre spesifikke aspekter ved ens individuelle prestasjoner gjennom repetisjon og påfølgende finjustering. For å oppnå maksimalt utbytte av feedback, må individet motivere treningen sin med full konsentrasjon, noe som er strevsomt og begrenser varigheten på daglig trening (Ericsson og Lehmann 1996, s. 278–279).

Alle vet hva det vil si å øve, fordi vi gjør det hele tiden. Samfunnet i dag er lagt opp til effektivisering, trening, det å kunne vise til resultater og være best. Det å kombinere begrepene terapi og trening opplever jeg som spennende. Når informantene i min studie får opplæring i EFT, trenes det og det terpes på ferdigheter og teknikker gjennom blant annet veiledning. En informant beskrev at selv etter flere år med opplæring av EFT, så opplevde informanten seg allikevel ikke ferdig med opplæringen. Informanten begrunnet det med at det er en lang vei å gå å lære seg å bli en god EFT-terapeut.

5.2 Å drive EFT handler om møte mellom mennesker

Informantene i min studie gav uttrykk for at det å jobbe med de ulike trinnene og stadiene i metoden er krevende og tar tid. Samtidig viste det seg at etter å ha jobbet med metoden en tid, visste informantene mye mer hva som skulle til for å drive EFT. De opplevde å ha et større repertoar av intervensjoner som kunne brukes og ble brukt i terapiprosessen. En informant beskrev det som *kunst* å vite hvor man var i den prosessen parene var i, og hvor relasjonen var. Ordet kunst for meg dekker så mye. Jeg tenker da på billedkunst, arkitektur, litteratur, dans med mer. Jeg opplevde det som spennende da en informant koblet begrepet kunst til terapi. Etter å ha reflektert nærmere rundt begrepet, er kunst for meg noe fantasifullt, nyskapende, noe estetisk, et kulturuttrykk for indre og ytre opplevelser. Kunst er kulturbestemt, og det er en forbindelse mellom kunstneren og mottaker av kunsten. Min oppfatning etter å ha reflektert rundt dette er at terapeutens sanseopplevelser, kanskje kreativitet og uttrykk er viktig i terapiprosessen. Og siden kunst er individuell, må kunsten og terapien tilpasses de ulike par.

Jeg beveger meg litt bort fra kunstens refleksjoner og inn i forskning og faglitteraturen som vektlegger *alliansens* betydning og relasjon til klientene. Alle mine informanter brukte begrepene allianse og relasjon i intervjuene. Det kan være vanskelig å skille disse to begrepene fra hverandre, og de mistolkes kanskje også av mange for å innebære noe av det samme. I boken *Klienten – den glemte terapeut* utdyper psykolog og familieterapeut Rolf Sundet (2007) forskjellen på *terapeutisk allianse* og terapeutisk relasjon. Hans utgangspunkt er at disse to begrepene ikke må sees som synonymer, og begrunner det med at allianse må sees på mer som et spesifikt begrep enn terapeutisk relasjon (Ulvestad, Henriksen, Tuseth og

Fjeldstad 2007, s. 312). Duncan (2012) påpeker at av alle former for psykoterapi er den terapeutiske allianse vesentlig. Han påpeker også at god allianse representerer den sterkeste innflytelse vi kan ha på resultatet av den terapeutiske prosess. Kraften og slitestyrken som ligger i alliansen mellom klient og terapeut, skal ifølge Duncan ikke undervurderes (Duncan 2012). Det har vært en debatt omkring alliansens plass og betydningen den har innen ulike psykoterapeutiske modeller. En teoretisk problemstilling som er interessant, er om en skal betrakte alliansen som en nødvendig forutsetning for terapi (uten i seg selv å være virksom), som delaktig for endring i terapi (i tillegg til bruk av andre tekniske intervensjoner) eller som kurativ i seg selv (alliansen skaper endingen) (Gaston, Goldfield, Greenberg og Horvath 1995).

Jeg kan ikke unngå å referere til *Fellesfaktorene* som har engasjert deler av fagmiljøet også når det gjelder begrepet allianse. Fellesfaktorene handler også om den terapeutiske allianse og relasjonen mellom klient og terapeut (Kjølbi og Ogden 2013). I en artikkel retter Kjølbi og Ogden (2013) kritikk mot forskning vedrørende den terapeutiske alliansen. De mener at forskningsfeltet må forholde seg til nyere forskning som viser at den terapeutiske allianse har fått altfor mye betydning i utfallet av terapien. I artikkelen ble det henvist til en metaanalyse av nyere dato hvor fellesfaktorenes betydning ble vurdert til kun 7,5 % (Kjølbi og Ogden 2013), i motsetning til fellesfaktorene til Lambert (1992), som hevdet at relasjonsfaktorene utgjorde 30 % (Lambert 1992).

Flere har kritisert Kjølbi og Ogdens tolkning av den terapeutiske alliansen. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* påpeker Barry Duncan og Morten Anker (2013) at dersom fellesfaktorenes betydning i behandling skal diskuteres, gjelder det å ikke blande kortene. Duncan og Anker skriver at drøftingen Kjølbi og Ogden gjør av alliansen, forvirrer. Det å sammenlikne tallet 7 % av alliansestudien som henviser til delen av den totale variansen med Wampolds 70 %-estimat av fellesfaktorene (totalt sett) for å forklare variansen i resultat, er enklere forklart som å sammenlikne epler og appelsiner (Anker og Duncan 2013).

Informantene var alle opptatt av møte mellom mennesker og opplevde at gjennom EFT ble det en klarere allianse med par om hva terapien skal handle om. En informant beskrev alliansen som etableres og opprettholdes, som kjernen i at metoden virker. En informant beskrev det slik:

– *Det er alliansen, alliansen man etablerer og opprettholder som er kjernen bak virkningen, bak, ja, at metoden virker. Uten den, forget it!*

For å utvide begrepet allianse ytterligere velger jeg å referere til psykolog og psykologspesialist Birgit Valla som er konkret i hva hun legger i begrepet. Valla (2010) skriver i en artikkel at den terapeutiske alliansen er mer enn bare det emosjonelle bånd mellom klient og terapeut. Alliansen inkluderer også hva klienten og terapeuten gjør sammen, og hvorfor de gjør det. Valla skriver videre at en bør se på metoder som en del av alliansen, fordi når terapeuten og klienten blir enig i arbeidsoppgaver, så er det en viktig ingrediens for en god bedringsprosess. For å forstå hva som skal gjøres sammen, så skaper metode et rammeverk i terapi (Valla 2010). I artikkelen til Horwath (1995; 2001) refererer han til at det er sammenheng mellom den terapeutiske alliansen og hvor god samarbeidsrelasjonen er mellom klient og terapeut. Duncan (2012) skriver i sin bok *Bli en bedre terapeut* om Edward S. Bordin som også er konkret i hva han legger i begrepet, og som går på tvers av metoder og terapeutiske tilnærminger. Bordin definerte tre komponenter som er med på å skape allianse: (1) *enighet om terapiens mål*, (2) *enighet om terapiens arbeidsoppgaver* og (3) *det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient* (Duncan 2012, s. 161). Det er blitt gjennomført omfattende forskning som viser at klientenes tidligere opplevelse av den terapeutiske alliansen kan predikere det endelige resultatet av behandlingen (Bachelord og Howard 1999).

Alliansens betydning er også viktig i EFT og er beskrevet i trinnene i behandlingsmodellen. Informanter beskrev at etter hvert som de jobbet med metoden og fikk erfaring, så klarte de å frigjøre seg noe fra stadiene i metoden og opplevde det som nødvendig for ikke å miste kontakten med klienten. Susan Johnson (2008) peker på at den terapeutiske alliansen i EFT rettet mot par har vist seg å være en sterk medvirkning for at utfallet av terapiforløpet skal bli positivt. Den terapeutiske allianse har mer betydning enn hvor stor grad av problemer paret har i begynnelsen av terapiforløpet. Undersøkelser viser også at det viktigste aspektet ved alliansen er klientenes opplevelse av at arbeidsoppgavene er relevante. For at EFT skal være nyttig, bør paret være motivert til å fortsette samlivet (Johnson 2008).

Jeg synes det er på sin plass også å nevne en annen stor bidragsyter når det kommer til forskning innenfor terapeutisk allianse i parterapi. William Pinsof (2008) hevder at terapeut i parkontekst skal oppnå like god terapeutisk allianse med paret som med den enkelte klient. Ut ifra dette skal terapeuten inngå i tre allianser samtidig. Klientene kan i den forbindelse

oppleve at terapeuten tar parti med den andre slik at klienten ikke opplever å bli ivaretatt av terapeuten. Når terapeut inngår i tre allianser, så vil sjansene for at det vil kunne oppstå “splittet relasjon”, øke (Pinsof, 2008). Ut ifra dette blir begrepet allianse utvidet slik at fokuset ikke blir på problemene til den enkelte klient, men mer på det relasjonelle. Jeg viser til studien gjennomført av Rolf Sundet (2009), hvor både klient og terapeut påpekte hvor viktig det var å “*skreddersy*” det terapeutiske løpet sammen. Dette kunne gjøres ved at begge parter i parrelasjonen kunne gi uttrykk for sine mål og ønsker for arbeidet. Terapeuten må da kunne lytte til begge parter slik at de opplevde seg ivaretatt. Terapeuten må også kunne definere om målene var realistiske og mulige å oppnå (Sundet 2009). Når klientene opplevde en god allianse som bedret seg fra samtale til samtale, opplevde parene en større endring i parforholdet. Dette ble sammenliknet med gruppen som ikke vektla å måle den terapeutiske allianse (Anker 2010; Knobloch-Fredders, Pinsof og Mann 2007). En EFT-terapeut fokuserer på å reflektere over klientenes virkelighet. Fokuset for terapeuten er å validere, støtte og skape trygghet hos begge parter i parrelasjonen. Informantene beskrev at det å drive EFT, er spennende og samtidig en utfordrende måte å jobbe på. En annen informant beskrev det å drive EFT som kjempehardt arbeid, og at det er langt enklere måter å drive terapi på. Alle informantene var nesten ferdige med sertifiseringsopplegget til EFT da intervjuene ble gjennomført. En informant beskrev i den forbindelse at først etter fire år med å jobbe med EFT, var det først NÅ vedkommende erfarte å få EFT “under huden”.

Gjennom min fordypning oppfatter jeg at informantene har mye ansvar for å opprette og ivareta en god relasjon til paret. Jeg undrer meg på de partene som kommer inn i terapirommet, og om de skal fritas for alt ansvar for kvaliteten på alliansen og terapiprosessen. En informant var tydelig på at resultat av terapi handlet like mye om hvem som kom INN i terapirommet. Studier til Olga Sutherland (2008) viser at det ikke bare er terapeutens oppgave å skape en god terapeutisk relasjon. Det som avgjør relasjonen, er heller ikke bare hvor villig klienten er til å samarbeide med terapeuten, men at det er en felles dynamisk oppgave som skapes sammen i øyeblikket. Videre sier hun at så lenge alle parter opplever seg inkludert og får sagt sin mening, så er selve innholdet i samtalen mindre viktig (Sutherland 2008). I ethvert møte mellom mennesker, i enhver allianse og relasjon, så er jeg enig med Sutherland i det hun skriver, at det handler om en felles dynamisk oppgave. Det er noe som skjer *imellom* menneskene og som må skapes sammen.

Reidar Stiegler (2013) bemerker at EFT benytter lite tolkning og konfrontasjoner fordi det vil kommunisere at terapeuten er en større ekspert på klientenes indre opplevelsesverden enn klienten selv. Terapeuten påpeker ikke hva klienten gjør rett eller galt, og gir få råd. Dette mener Stiegler gjør EFT krevende å lære for mange, siden tolkning, konfrontasjoner og råd er en stor del av den psykoterapeutiske arven. Stiegler skriver videre at det for mange kan være vanskelig å gi slipp på denne vante, trygge rådgivende posisjonen (Stiegler 2013).

Samtidig påpeker Øvreeide (1997) i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* at terapi vil være en komplementær relasjon som vi ikke kan gjøre symmetrisk. Terapeuten vil alltid ha mer makt enn klienten til å bestemme hvilke regler som skal gjelde for terapiprosessen, og til å gjøre reglene gjeldene (Øvreeide 1997). Enten terapeuten vil det eller ikke, så har han eller hun mer makt, simpelthen fordi terapeuten innehar kunnskap og har en tittel. Dette er igjen med på at partene anser terapeuten for å være en troverdig avsender. På den måten vil terapeutens utsagn bli tillagt større vekt, og ha effekt, nærmest uansett hvor mye terapeuten forsøker å unngå det (Oddli og Kjøs 1998, s. 88). Geir Lundby (1998) stiller spørsmål rundt Batesons tema om at makt i seg selv er skadelig. Lundby beskriver videre at denne ideen om makt til Bateson, er knyttet til den tradisjonelle måten å tenke på makt som negativ kraft, en kraft som er grunnleggende begrensende og undertrykkende. Foucaults forståelse av makt er at den ikke er til å unngå. Han påstår at den eksisterer i alle sosiale relasjoner (Lundby 1998, s. 92).

Resultat fra min undersøkelse viste at en EFT-terapeut er mye mer aktiv i tilnærmingen til klientene og mer styrende. Terapeuten velger blant annet hvilke tema det skal jobbes med. En informant løftet frem *makt*-begrepet innen EFT, noe informantene erfarte som et problem. Informanten beskrev at EFT-terapeuten har veldig mye makt, noe informantene mente terapeutene måtte være veldig ydmyk overfor. De andre informantene i min studie beskrev også at en terapeut som benyttet EFT, er aktiv som terapeut og styrer ganske aktivt hva det skal jobbes med. En annen informant forventet i den forbindelse at det ville oppstå et brudd i alliansen til paret, men tvert om så virket det som om klientene syntes det var relevant det som skjedde i timene. Min oppfatning er at par oppsøker en EFT-terapeut for å få hjelp til å løse sine parkonflikter og ønsker i den forbindelse å komme til en terapeut som har kunnskap og erfaring innen parterapi. Jeg tenker det ville være befriende å komme til en terapeut som styrer timen, eller med andre ord tar mer ansvar for timen, når paret mest sannsynlig opplever kaos. Gjennom posisjonen som EFT-terapeuten får, mener jeg samtidig at terapeuten må ha

en holdning som gjenspeiler ydmykhet, respekt og omsorg. Forutsatt at terapeuten hele tiden er observant på å ivareta disse egenskapene hos seg selv, og har evne til å tilpasse seg paret, er min oppfatning at den autoritet som kunnskap og erfaring gir, igjen vil gi trygghet hos paret.

Til slutt vil jeg referere til hva Duncan (2012) skriver i boken *Bli en Bedre Terapeut*, at det er klientene som er de beste læremestrene. Han lærte av en klient at det var relasjonen som betydde noe, og terapeutens mulighet til å påvirke klientenes vurdering av alliansen var den magiske teknikken. Duncan påpeker at det er viktig at terapeuten lytter til det klientene ønsker, og behandler dem minst like høflig som vi behandler en god nabo, en tante eller en vi har møtt i et selskap. Han kom frem til at det var alliansen som var den virkelige terapien (Duncan 2012, s. 142). Jeg undrer meg på om dette er medisinsk vitenskapelig nok, eller om det kanskje er for svevende. Jeg er enig i mye av det Duncan skriver, og at alliansen mellom terapeuten og paret er svært viktig. Min oppfatning er at det i tillegg er andre ting som har betydning for en tilfredsstillende terapiprosess. Jeg tenker da blant annet på hvilken tilnærming som blir benyttet i terapien, hvem terapeuten er som person, og hvem klientene er, som møter til parterapi.

5.3 EFT skal ikke trenge folk inn i en “hals” hvor alle skal være like

Det er ikke alltid like lett å være terapeut. Vi må følge med i tidens utvikling, lære oss de nyeste metodene, eller i hvert fall reflektere over hvorfor vi ikke velger å lære det nyeste innen fagfeltet. Valla (2014) påpeker at mange terapeuter kan oppleve frykt hvis de ikke stadig søker etter og anvender anbefalte metoder. Dersom terapeuten utøver sin praksis på fleksible eller utradisjonelle måter, like fullt i tråd med klientens ønsker, kan terapeuten risikere å få høre at en ikke utøver “riktig behandling”, og at dette er uetisk. Riktig behandling er selvsagt den som omtales som evidensbasert (Valla 2014).

To av informantene i min studie var tydelige på at de opprinnelig ikke var for manualbaserte ting, det å måtte forholde seg til en modell eller en satt struktur. Oddeli og Kjøs (1998) bemerker i *Psykologien og Vitenskapen* at det i den senere tid har vært gjort forsøk på å utvikle et vitenskapelig fundament for psykologien. Ut ifra denne tilnærmingen forsøker man å nærme seg problemene knyttet til forholdet mellom teori og praksis med en ytterligere fordypning i modellvitenskapen. Det er blitt sett at påvisningen av at systemteoriene er

sirkulære, ikke nødvendigvis innebærer at de er forlatt (Oddli og Kjøs 1998). I løpet av de siste atten årene er det blitt gjennomført grundige studier som viser at EFT er en empirisk dokumentert for parterapi (Johnson 2012). Når EFT satser på å knytte forhold mellom teori og praksis med fordypning i modellvitenskapen, oppfatter jeg det som kvalitet. Forskningen har medført at EFT er blitt utviklet fra Johnson grunnla behandlingsmodellen på 80-tallet og frem til i dag. Ingenting er statisk, heller ikke en behandlingsmodell som må utvikles og endres i takt med samfunnet og menneskene som benytter seg av metoden.

Resultatene fra behandlingsforskning har fått forskere til å stille spørsmål ved vår faglige forståelse av psykoterapi. Jeg viser til spennende forskning gjennomført av Bruce Wampold (2001). Hans arbeid har vært et viktig bidrag i denne debatten. Wampold regnes som en av de mest sofistikerte metodeekspertene på feltet og har foretatt metaanalyse av hele 277 komparative studier fra de mest anerkjente fagtidsskriftene. Hensikten med analysene var å analysere effekten av ulike faktorer i terapi. Konklusjonen på arbeidet til Wampold ble at fellesfaktorene utgjør minst 70 % av utfallsvarians, at faktorer knyttet til den enkelte behandlingsmodellen bare utgjør høyst 8 % og uforklarlige variasjoner 22 %. Disse resultatene kan ikke forklares gjennom den medisinske forståelsesmodellen for psykoterapi, som har vært den rådende forståelsen i feltet helt siden Freuds tid (Ulvestad, Henriksen, Tuseth & Fjeldstad 2007). Forsker Michael Lambert (1992) hevder også at den terapeutiske metoden eller teknikkene som blir brukt, har lite effekt på resultatet av terapien. Lamberts *Fellesfaktorer i terapi* viser at metode/teknikk kun utgjør 15 % av endringselementene som finnes i terapi (Duncan 2012, s. 32). Ut ifra hva forskning viser, er jeg overrasket over funn til Wampold og Lambert. Jeg undrer meg også på hvorfor mine informanter bruker så mye tid og krefter på å lære seg behandlingsmodellen til EFT når forskning viser at metode og teknikk har mindre effekt på resultat av terapi. Samtidig oppfattet jeg at mine informanter hadde tro på metoden, tålmodighet når de opplevde usikkerhet, og vilje til å fullføre sertifiseringsprogrammet for å bli en fullverdig EFT-terapeut. Jeg er nysgjerrig på hva det er med metoden og opplæringen som gjør at mine informanter ikke velger å trekke seg fra å lære å bruke EFT i parterapi.

Jeg ønsker igjen å referere til Wampolds forskning. Hans forskning trenger ikke å stå i motsetning til forskning som søker å finne tilnærminger og terapeutiske strategier som kan ha spesielt god effekt på forskjellige problemer. Det er flere forskere som hevder at sterke fellesfaktorer og betydningen av den terapeutiske alliansen for terapieresultatet ikke utelukker

hvor stor betydning spesifikke faktorer har. Mangelen på evidens for spesifikke faktorer kan skyldes at hovedvekten av dagens komparative studier ikke fokuserer på de vesentlige spesifikke faktorene, men på faktorer som har liten betydning for å skape endring (Rønnestad, 2000; Norcross, 1995).

Empiri fra min studie viser at gjennom å studere EFT hadde informantene endret oppfatning noe når det gjaldt synet på manualbaserte ting. Det ble også reist tvil om de ville kalle EFT for manualbasert. En informant beskrev EFT mer som en forståelsesramme, en arbeidssekvens og at paret skal gjennom en prosess. En annen informant sa at EFT var manualbasert på en veldig rar måte, og at det som er beskrevet i manualen, hovedsakelig er empatiske intervensjoner. Jeg velger i denne sammenheng igjen å refererer til Wampold (2001) som forstår terapi som en prosess hvor både klient og terapeut inngår i et tillitsfullt forhold til hverandre, har tro på at det vil skje positiv endring, og der begge samarbeider aktivt for å oppnå resultater. Det viktige er ikke hvilken terapimodell som benyttes, men at både klient og terapeut har tro på denne metoden (Ulvestad, Henriksen, Tuseth og Fjeldstad 2007, s. 52). Funn til Wampold støtter denne definisjonen på hva en god terapeut er:

Den ideelle terapeut skal for hver klient velge den terapi som er i samsvar med eller kan bringes i samsvar med, denne klientens personlighet og virkelighetsforståelse (Frank og Frank 1991).

En informant beskrev at det ikke er slik skeptikerne vil ha det til, at EFT-terapeuten putter klienter inn i en manual. Ifølge informanten er det egentlig litt det motsatte som skjer, at brukermanualen til EFT blir brukt mer som en navigasjon til terapeuten. Empiri viste at metoden gav mening til alle informantene mine, hvor de opplevde at metoden var til hjelp i parterapi. En informant beskrev at det var som om modellen var med på å sette ord på og forklare veldig kompliserte ting. En annen informant sa:

– Det som jeg tenker er den største styrken, den viktigste jobben de har gjort som har utviklet metoden, er at de har gjort at man kan se på parterapi som veldig betydningsfull terapimetode for parforholdene. Men også fordi at man hjelper folk å jobbe også med sine individuelle problematikk i parkonteksten. Sånn at det synes jeg er veldig godt systemisk arbeid.

Duncan (2012) skiver at lojalitet til en bestemt teori betyr at du inngår et kompromiss som vil by på både muligheter og begrensninger. Lojalitet gir en klar retning, men begrenser også. Det er enklere og tryggere å drive på med den samme terapien hele tiden, men så er den bare nyttig for en del klienter (Duncan 2012). Det å innse dette er selve grunnlaget for psykoterapeutisk integrasjon (Norcross og Goldfried 2005). En av mine informanter brukte metaforen “hals” når informanten ville forklare at ikke alle klienter er like, og at i den forbindelse var det nødvendig med fleksibilitet i terapiforløpet. Empiri fra min studie viser at det er stor grad av frihet og fleksibilitet innenfor rammene til EFT. Selv om informantene opplevde at metoden gav mening, viste empiri også at det var greit å trekke inn andre teknikker, og at det kunne være et hinder dersom EFT skulle gjennomføres firkantet. Alle informantene berørte tema at det var viktig å være sannferdig mot egen stil. En informant beskrev i den forbindelse:

– *Jeg tror ikke vi skal være maskiner som skal følge en manual slavisk.*

Makt er et eget funn i min studie og er viktig. Begrepet ble drøftet noe under “5.2 Å drive EFT handler om møte mellom mennesker”. Jeg velger i tillegg å drøfte begrepet litt her. Jeg undrer meg på om en EFT-terapeut har større makt enn en terapeut som benytter en annen metode, og i så fall hvorfor? Jeg lurar på om det kan ha noe med at det er manualbasert å gjøre, og om det gir det mer makt. Jeg lurar også på om klienter er mer sårbare når de jobber med følelser. I artikkelen “Tid for endring i kunnskap, makt og kultur” skriver Sunniva Ørstavik (2008) at makt har nær sammenheng med kunnskap og kultur (Valla 2010). Arne Kristian Henriksen skriver i boken *Klienten – en glemt terapeut* om bruk av manualer i behandlingen. Han påpeker at de evidensbaserte terapiers forankring i regelstyrte tilnærmingsmåter kan resultere i en deprofesjonalisering av terapeuten i form av redusert autoritet i faglige vurderinger eller en redusert toleranse for å ikke vite. En rigid anvendelse av manualer i behandlingen vil i gitte situasjoner kunne stenge for reelle møter med klienter. Å være mer tro mot anvendte metoder enn mot reaksjoner klienter viser underveis i et terapiforløp, vil sjelden gi gode behandlingsresultat (Ulvestad, Henriksen, Tuseth & Fjeldstad 2007). Jeg ønsker også å vise til studiene av Morten Anker (2010). Hans studier viser at klienter ønsker terapeuter som har evne til å skape struktur. De må kunne være direkte og utfordrende, samtidig som det var viktig å være instrumentell. I tillegg ønsker klienter aktive terapeuter som har evne til å være personlige, og som klarer å holde på nøytraliteten i terapirommet (Anker 2010).

Rolf Sundet (2006) påpeker at terapeut–klient-forholdet er veldig hierarkisk. Han skriver at terapeuten må tåle å komme litt i bakgrunnen, mens klientens egen fortelling om sine problemer skal gis forrang. Ved å gi klientene større kontroll og styring over behandlingen gir fagfolk fra seg posisjon og makt, noe som kan være skremmende. Nettopp fordi terapeuten da må tåle usikkerhet om hva som vil være best hjelp for klienten. Sunde skriver at dette ikke er noe fagfolk kan komme frem til ved hjelp av forskningsbaserte vurderinger. Terapeuten må være sikker i sin usikkerhet, slik at håp opprettholdes hos klientene, samt at fagfolk er ydmyke over at de ikke har alle svarene (Sundet 2006).

Jerome Frank (1973) har gjennomført interessant forskning som konstaterer at alle metoder har en logisk begrunnelse eller myte, en slags forklaring på vanskeligheter som klientene strir med. Metoder har en prosedyre eller et ritual, det vil si strategier som terapeuten følger for å løse vanskelighetene. På den måten vil metoder få en effekt ved at de aktiverer placebo, håp og forventning. Dette i tillegg til at terapeuten har tro på og er lojal mot behandlingen som blir gitt. Så lenge klienten synes behandlingen virker fornuftig og aksepterer den, og den får frem et aktivt engasjement hos klienten, er det uvesentlig akkurat hvilken fremgangsmåte som blir brukt. Med andre ord er terapeutiske teknikker en form for placebopreparater (Kirsch 2005). Grunnlaget i EFT er 9 steg og går over flere samtaler hvor målet er å fremme en spesiell form for emosjonell reaksjon hos paret. EFT mener at gjennom den emosjonelle reaksjonen vil det emosjonelle bånd mellom partene styrkes, noe som Johnson igjen mener er nøkkelen til varig kjærlighet i parforhold (Johnson 2012). En informant beskrev at EFT ikke er en magisk metode som plutselig gjør at par kan reddes. Hvordan det går i terapi, handler ifølge informanten mer om paret som kommer INN i terapirommet.

Min empiri viser at terapeuter som gjennomgår et sertifiseringsprogram får støtte gjennom veiledning og har fellesskap med andre terapeuter som også er i opplæring. Informantene gav uttrykk for at denne støtten var en viktig del av opplæringen, og det å kunne utvikle seg som EFT-terapeut. Rosenholtz (1989) skriver at forskningsresultater tyder på at den trygghet som følger med fellesskap og støtte fra kollegaer, kan gjøre fagpersonen mer villig til å eksperimentere og våge ting. De vil også da kunne være mer innstilt på å gjøre ulike utprøvinger som en del av egen yrkesutøvelse (Rosenholtz 1989).

5.4 En personlig prosess handler om å våge å gå så nær noen, også en selv

Empiri fra min undersøkelse viser at i tillegg til å lære å drive EFT, så handler det også om å gå gjennom en *terapeutisk utvikling*. Informantene snakket om å gå gjennom personlige prosesser både profesjonelt og privat. En informant sa i den forbindelse:

– EFT er en prosess, en personlig prosess som man går inn i. Også i forhold til seg selv. Og, og måten å forholde seg til ting på, og forhold til vurderinger og forhold til masse. Det rommer veldig mye.

Hvem terapeuten er som person, har hatt betydning og blitt understreket av flere teoretikere. Norcross (2002) bekrefter dette ved å peke på at det finnes evidenskilder som tyder på at terapeuten som person er uløselig vevd samme med effekten av psykoterapi (Norcross 2002, s. 4). Hubble, Duncan og Miller (1999) peker også på sannsynligheten for at terapeutens bidrag vil kunne ha like helbredende effekt i terapi som å benytte behandlingsmanual eller andre psykoterapeutiske metoder.

Mine informanter gav uttrykk for å ha hatt mange refleksjoner i forhold til seg selv gjennom EFT. Refleksjoner rundt konflikter i eget parforhold, egen utvikling som individ og hvordan forholde seg til egne følelser. En informant sa:

– Jeg er en sårbar, nærtagende, sensitiv person, da. Og akkurat som den modellen gir en god forklaring til meg selv om meg. Og den gir også et språk på et vis. Og den gir deg også en oppskrift i relasjon som jeg kan kjenne igjen at stemmer med hva jeg tenker og ønsker meg i et parforhold.

Jeg vil vise til to relevante doktorgradsavhandlinger som kom ut i 2008, og som er knyttet til familieterapi og den systemiske tenkningen. Avhandlingene ser ut til å være det nyeste forskningsbidraget hvor temaet er familieterapeutenes personlige historier i familieterapi. Den første av disse to som har bidratt med sin forskning, er Per Jensen, professor ved Diakonhjemmet Høgskole, hvor han også har ansvar for utdanning av familieterapeuter. Per Jensens avhandling heter *The narratives which connect ...*

Jensen (2008) skriver at forskning på terapi har vært preget av evidensbasert metode og har ekskludert terapeutens personlige og private liv som interessant i det å forstå den terapeutiske

prosessen. Noen av kriteriene for evidensbasert praksis påstår at det er nødvendig å involvere terapeuten som en person for å kunne forstå den terapeutisk prosessen (Jensen 2008, s. 30). Resultatet fra Jensens doktorgrad viser at hvem terapeuten er og hvilke historier terapeuten har med seg, vil påvirke praksis som familierapeut. Dette viser Jensen gjennom *resonans*, hvor han peker på relasjonell resonans (gjenklang) i familierapeutens liv og praksis i møte med klienter (Jensen 2008, s. 198).

Den andre jeg vil referere til, er engelske Alfred Hurst med avhandlingen *To disclose or not disclose – this is the systemic question*. I likhet med Jensen har også Hurst (2008) intervjuet familierapeuter. Hans bidrag var å sette fokus på selvavsløring som fenomen i familierapikonteksten. Konklusjonen til Hurst er at systemisk teori mangler retningslinjer for hvordan terapeuten kan bruke det personlige aspektet i møte med klienter, og i tillegg hvordan arbeide med relasjonen klient og terapeut. Hurst påstår at familierapi må legge større vekt på trening og læring i personlige og relasjonelle aspekter ved terapeuten parallelt med at terapeuten lærer modeller og teknikker (Hurst 2008, s. 227–228).

Studier til Hill og Knox (2003) viser at klienter som har erfaring med terapeuter som delte personlige historier og erfaringer i terapi, opplevde den terapeutiske relasjonen mer likeverdig. Klienten opplevde at terapeuten trodde på dem og opplevde seg forstått av terapeuten. Det å høre terapeutens historier kunne i tillegg få frem nye historier og opplevelser hos klienten (Hill og Knox 2003). Materialet mitt viser at gjennom ulike prosesser har informantene blitt tryggere på seg selv i møte med par og tryggere på å kunne gå så nær noen, samtidig som informantene er blitt mer oppmerksomme på egen usikkerhet som EFT-terapeuter. Min oppfatning er at når terapeutene deler noe om seg selv, vil det kunne være med å skape samhørighet. Samtidig tenker jeg EFT-terapeuten må være bevisst hva som deles med paret av personlig karakter, for å kunne opptre nøytral overfor paret og samtidig være nær.

Andre teoretikere innen fagfeltet har også fokus på terapeutene som person. Geir Ø. Skauli (2007) påpeker at kunnskap vi får gjennom vårt arbeid, og personlige erfaringer livet byr på, utgjør en annen kunnskapskilde enn forskning og teori (Skauli 2007). Også Gunn-Eva A. Långdahl skriver i boken *Klienten – den glemt terapeut* at terapeuten i dag har vært interessert i å bli rettleidet av klienten, har vært åpen for å tilpasse seg rollen og til det som klienten trenger fra terapeuten. Det krever fleksibilitet og lyst til å eksperimentere. Långdahl bemerker

at bildet vi har av en terapeutisk profesjonell opptreden, har ledet oss i riktig retning. Ofte har terapeuten opplevd en uvisshet og usikkerhet knyttet til hvor vi har vært på vei (Ulvestad, Henriksen, Tuseth og Fjeldstad 2002, s. 193). Denne usikkerheten knyttet til hvem vi er i rollen som terapeut, er kanskje nettopp det som diskuteres her. Nettopp det at vi er klar over vår egen usikkerhet som terapeut, tenker jeg igjen vil føre til trygghet i vår usikkerhet.

Terapeutene lever også sine private liv og har sine historier med seg inn i terapirommet. Min oppfatning er at når terapeuten er klar over dette, vil det være et ledd i den profesjonelle utviklingen. Jensen (2008) poengterer at det er viktig å være klar over dynamikken som kan oppstå mellom terapeut og klient i terapirommet når klienten gjennomgår en livskrise som er nært knyttet opp til terapeutens private erfaring. Når det oppstår resonans, kan det påvirke terapiprosessen. Jensen bemerker videre at det er en spesiell og kompleks situasjon når en terapeuts private og personlige liv former parallelle forbindelser til hans ellers hennes kliniske praksis. Det Jensen legger i *parallelle prosesser*, betyr ikke at terapeuter deler like erfaringer med klienten, men at terapeuten har opplevd å være i liknende situasjoner (Jensen 2008). Mine funn i prosjektet viser at terapeuten gjennomgår en terapeutisk utvikling i terapiprosessen samtidig som også klienten utvikler seg. Det oppstår parallelle prosesser mellom klient og terapeut. En informant i min studie beskrev det slik:

– *JEG må bli trygg på å gå så nær noen. Jeg må bli trygg på det selv, for at før jeg utsetter noen for det.*

Selv om EFT-terapeuten har kunnskap rundt fenomener som utroskap, brudd og skilsmisse, så er ikke terapeuten skånet fra å oppleve kriser i eget liv. Familierapeutene kan oppleve å gå gjennom kriser og kaos privat på lik linje med klientene som møter til terapi. Empiri viser at informanter i min studie kan oppleve det utfordrende å bli bekvem når sterke emosjoner viser seg i terapirommet. I den forbindelse opplevdes det trygt å ha EFT-manualen å støtte seg til.

EFT-terapeuten møter par med ulik oppfatning om livet. Jeg mener det er av betydning at terapeutene selv reflekterer over ulike livsformer og tabubelagte fenomener. Anne Øfsti (2010) skriver i sin bok *Parterapi* om begrepet diskurs. Diskurser sier noe om samfunnets idealer om hvordan mennesket bør leve sine liv, hvordan de blant annet skal føle og elske. Når det er brudd på disse idealene, kan ubehagelige følelser oppstå hos både terapeuten og klienten. Det vil kunne være mer klargjørende for terapeuten dersom han eller hun reflekterer

over ulike begreper som for eksempel utroskap. Terapeutens oppfatninger og meninger om kjærlighet er med på å forme terapeutens tanker og handlinger i terapi (Øfsti 2010, s. 23). I doktorgradsavhandlingen til Øfsti (2013) ser hun på hvilke diskurser norske familieterapeuter, parterapeuter, innehar i sin kliniske praksis. Diskurser i hennes studie er knyttet til kjærlighet, intimitet og seksualitet. Øfsti skriver at det er nødvendig at parterapeuter har reflektert over hvor de selv står innenfor diskurser som handler om tema som utroskap og kjærlighet. Øfsti viser interesse for spenningsfeltet mellom parterapeuten og terapeutens personlige meninger rundt parforhold, og i den forbindelse hvordan terapeuten utøver den kliniske praksis (Øfsti 2013).

Gjennom disse årene som student ved Diakonhjemmet Høgskole og masterprogrammet i familieterapi, har teori og forelesninger fått meg til å reflektert over diskurser og hva jeg opplever som tabubelagt i mitt liv. Det har vært interessant og utviklende å møte meg selv og mine fordommer i døren. Vi blir alle formet ut ifra oppvekst, relasjoner, erfaringer på godt og vondt. Gjennom å møte seg selv også på det vonde og vanskelige, tar terapeuten ansvar for både sin personlige og profesjonelle utvikling. Min mening er at par har rett til å komme til en parterapeut som har adekvat kunnskap, og som ikke møter partene med fordommer mot den måten de har valgt å leve livene sine på. Min oppfatning er at terapeutene har plikt ut ifra sin posisjon som terapeut å reflektere, være ærlig med seg selv og ta stilling til tabubelagte tema. Jeg viser til journalist Ingunn Haraldsen som henviser til Anne Øfstis doktorgradsavhandling, *Some call it Love*, hvor Øfsti forsket på parterapeutenes diskurser om kjærlighet. Øfsti ser terapeutene som forvaltere av kulturens uttrykk. Når terapeuten vurderer et forhold som “dårlig”, er hun opptatt av hva slags kriterier terapeuten bruker for evalueringen. Terapeutene må våge å blottstille at også de er preget av sitt kulturelle ståsted og gir råd ut i fra denne posisjonen (Haraldsen, 2008).

En informant beskrev det som utfordrende å bli bekvem med at det er en del traumatiske ting som skjer på innsiden av mennesker, og følelser i den forbindelse som klientene får kontakt med og som viser seg i terapirommet. Samme informant sa:

– Man blir trigget som terapeut når et par begynner å krangle og man får lyst til å glatte over og ... Man må bli kjent med, hva skjer med meg? Hvorfor går jeg ikke? Det er noen ting som kanskje jeg unngår å gå i fordi jeg blir trigget selv. Så det er en

metode som krever mye mer at du som terapeut forholder deg til ditt eget, dine egne følelsesmessige responser i tillegg til klienten.

Jeg ønsker i denne forbindelse å rette fokus på Aase Prøitz (2004) som skriver i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* om klientens krav og ønsker om kjennskap til terapeutens kunnskaper og holdninger. Disse bryter noe med familierapiens tradisjon de siste tiårene med å møte klienten uten å tilkjennegi kunnskaper og holdninger, den såkalte “ikke-vite”-posisjonen. Det at terapeuten ikke lar seg forstyrre av sin forforståelse, det å ikke-vite, har vært fremhevet som en god og riktig måte å møte klienter på (Andersen 1995; Anderson og Goolishan 1992). Kunnskap sees på som et sosialt fenomen, noe som vokser frem, endres og fornyes i løpet av samtalen. Kunnskap hviler ikke lenger hos hver og en, men oppfattes som produkter av sosiale prosesser (Gergen 1994). Det er ikke terapeuten, men samtalen som skaper den nye fortellingen (Hoffmann 1992). Skal jeg gå ut ifra en ikke-vitende posisjon, tenker jeg at terapeuten ikke skal vite noe, ikke ha noen mening, skal ikke gi uttrykk for følelser eller dele tanker. Ifølge Anderson (1999) understreker hun at den oppfatningen er en misforståelse og påpeker at en “ikke-vite”-terapeut verdsetter åpenhet og ærlighet omkring egne tanker i møte med klienter.

Empiri viser at før EFT kunne terapeuten miste håpet for par om å lykkes i terapi, noe informant nesten aldri gjør etter å ha begynt å bruke EFT. Empiri viser også at informant bryr seg mer om parene, opplever å være mer raus og mer empatisk, noe som ble beskrevet som en god følelse. Jeg undrer meg på hva det er med EFT som medfører disse positive endringene hos terapeuten. Handler det om selve metoden, eller er det noe med prosessene terapeutene går gjennom, som skaper disse endringene? Per Einar Binder (2006) skrev en artikkel i *Tidsskrift for Norske Psykologer* hvor han refererte til Winnicott (1971). Winnicott snakker om “ubevisst håp”, om det å bli sett, møtt og det å finne et nytt mellommenneskelig startpunkt. Hans antakelse handlet om det ubevisste rommet som var en søken etter kreative uttrykk for hvem en selv er, og hvordan verden skal forstås. Som allerede nevnt mister informant nesten aldri håpet for paret etter EFT. Kanskje denne endringen som informantene opplever, kanskje også handler noe om hva Winnecott er inne. Kanskje den positive endringen hos informantene også handler om et ubevisst håp for eget liv og utviklingen som EFT-terapeut.

Jeg ønsker å avslutte dette kapittelet ved å henvise til en fin artikkel skrevet av psykolog Per Isdal og publisert på *Psykologisk.no*, hvor han skriver om en modig indianerstamme.

Stammen viste stor tapperhet i møte med farer de var omgitt av, og hvor de risikerte å bli angrepet av ville dyr eller å drept av fiender. Denne stammen hadde et spesielt ritual. En gang i året dro mennene ut i ødemarka og tente et leirbål. I en uke satt de rundt dette bålet hvor de gråt, de skrek og de ristet. De fikk mulighet til å få ut sin enorme sorg over brødre som var døde, og sin egen reaksjon på hvor redde de var for å dø. De snakket og hørte på hverandre. Deretter pakket alle sammen og dro tilbake til sitt vanlige liv. For å kunne utvise så mye mot, kraft og styrke måtte de ha et sted å være svake, og et sted å bli hørt på. Isdal påpeker at det har vært tabubelagt å snakke om arbeidsbelastningen hjelpere står overfor. Ti sorte dagbøker vil våren 2015 vandre rundt i Norge fra terapeut til terapeut med mål å få terapeuter til å dele følelser med hverandre (Isdal 2015).

5.5 “Det ligger en forløsning å være i følelsene”

Empiri fra min studie viser at det å registrere følelser hos klienten, være i følelsene og bekrefte dem, er nyttig i terapi. Samtidig opplevde informantene det utfordrende som EFT-terapeuter å jobbe med sterke emosjoner. Jeg velger å vise til Inger Ulleberg og Anne Øfsti (2010) som stiller spørsmål ved familieterapifeltets utvikling og undrer seg over om det er slik Sigrid Undset en gang sa: “Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet i alle dager”. De bemerker at det blåser en følelsesbasert vind over feltet hvor EFT og tilknytningsteorier vies oppmerksomhet (Ulleberg og Øfsti 2010). Reidar Stiegler (2013) påpeker at det er dette som er prosjektet i EFT, det å kunne bistå mennesker i å nå sin innerste, dypeste smerte, for så å forstå, lindre og transformere denne smerten og på den måten gi større forståelse og aksept for den andres verden. Det er flere terapiformer som har dette i sitt prosjekt, men EFT skiller seg ut ved det eksplisitte fokuset på akkurat det å gå lengst mulig inn i den emosjonelle smerten for å skape endring (Stiegler 2013). Denne terapiformen bygger ifølge Greenberg (2005) på tiår med forskning på de valgene terapeuten gjør som sannsynliggjør en dypere emosjonell prosessering, og som skal endre og lindrer smerter (Greenberg 2005). Samtidig beskrev informantene det som en modningsprosess, det å bli fortrolig med og forholde seg til sterke følelser i møte med klienter. Jeg ønsker å referere til hva en informant sa i den sammenheng:

– *Jeg synes det er rart da at jeg som er så opptatt av, har vært opptatt av følelser hele veien, og egentlig uredd folk, uredd for å lene meg frem, uredd for at det kommer gråt, at det kommer sterke følelser. Så har jeg allikevel begrenset det mye mer enn jeg egentlig selv har ønsket, ut ifra at jeg ikke helt har hatt verktøy for: Hva gjør jeg når følelsene kommer? Når de kommer, hva gjør jeg? Så det føler jeg virkelig EFT har gitt meg, da.*

Jeg undrer meg på om det er slik at EFT-terapeutene skal være “eksperter” på følelser som viser seg hos partene i parterapi og være uredd når det gjelder å vekke og bruke emosjonserfaring terapeutisk. Jeg vil også tro EFT-terapeutens forhold til eget følelsesliv vil ha betydning når terapeuten skal møte sterke emosjoner hos paret. En informant beskrev at en utfordring med metoden er å gjøre følelser så store, og beskrev det som å gjøre et “drama” som kan utspille seg i terapitimene. Informanten erfarte at det kunne føles barnslig og kunne oppleve å bli flau når informanten drev med sterke følelser i terapiprosessen. Samtidig sa informanten at EFT-terapeuten går gjennom en personlig utvikling når en må forholde seg til sterke følelser i veiledningen gjennom sertifiseringsprogrammet til EFT.

En EFT-terapeut jobber med mennesker, med deres ofte dypeste smerte som viser seg gjennom ulike følelser. Min oppfatning er at terapeutene også selv må kunne ha et forhold til sitt eget følelsesliv. Når fokuset hos EFT-terapeuten er å veilede partene i å gå lengst mulig inn i smerten, må EFT-terapeuten også våge og ha mot til å gå inn i sine egne sår. Sertifiseringsprogrammet til EFT verdsetter nettopp dette gjennom veiledning, noe jeg ser på som positivt. Jeg ønsker å henvise til noen teoretikere som har en oppfatning om dette. Forskning viser at psykoterapi innebærer et til tider intenst indre arbeid for terapeuten (Bugenthal 1987; Aron 2001). Også Stiegler (2013) påpeker at opplæring i behandlingsmetoden innebærer at terapeuten trenger å bli inngående kjent med egne emosjoner (Stiegler 2013). Susan Hart (2011) poengterer at dersom vi ikke klarer å legge merke til egne følelser, så klarer vi heller ikke å ha evnen til å legge merke til andres følelser og ha medmenneskelighet. Det blir da vanskelig å inngå i sosiale relasjoner og være i parrelasjon (Hart 2011, s. 99).

Jeg viser til en artikkel i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* hvor Per-Einar Binder (2013) skriver at EFT i sin form er uredd når det gjelder å vekke og bruke emosjonserfaring terapeutisk. Dette mener han er en styrke, men kan også bli en begrensning ved modellen.

Binder refererer videre til erfaring fra undervisningssammenheng ved Universitetet i Bergen hvor Greenberg benyttet DVD-er med eget pasientmateriale. Omtrent halvparten av et psykologistudentkull opplever rent intuitivt at Greenbergs terapistil ble for ledende inn i emosjonsopplevelser. Binder bemerker at når så mange kommende fagfolk opplevde det slik, vil det være stor sannsynlighet for at også mange klienter ville oppleve det på samme måte (Binder 2013). Informant i min studie undret seg på om det kanskje ikke var helt “stuerent” å drive med alle disse følelsene, og at det kanskje var det som hadde begrenset tilnærmingen i terapi.

Jeg velger å vise til professor i psykiatri Michael Franz Basch (1930–1996) som mente at psykoanalysen lenge hadde manglet teori som viste forståelse for følelser. Han vektla *empati* og behovet for affektteori som gjør rede for hvordan følelser har innvirkning på kommunikasjon (Karterud og Monsen 2005, s. 123). Også psykolog Ole André Solbakken savnet kunnskap om affekter og emosjoner, hvordan vi forholder oss til våre følelser, hvordan de driver oss, motiverer oss eller kan vippe oss helt av pinnen. I den forbindelse etablerte Solbakken et tett samarbeid med forsker John T. Monsen. Gjennom samarbeidet fikk han tilgang til et stort datamateriale som forskningsmiljøet rundt Monsen allerede hadde samlet inn. Datamaterialet bestod av nesten 400 intervjuer av terapiprosesser. Spesielt interessant var empiri som viste at kontakten med ulike følelser har spesifikk betydning for hva slags type relasjonelle problemer pasienten hadde. Det at pasienten hadde dårlig kontakt med en bestemt følelse, vil være en pekepinn på om det er helt spesifikke mellommenneskelige problemer han eller hun strever med (Strand 2012). Michael F. Basch mener at det ikke er en selvfølge med en omforming fra affekt til følelser. Han viser da til erfaringer fra terapi som tyder på at det finnes klienter som aldri har vært oppmerksomme på visse følelser. Basch mener at dette også gjelder for klienter som ikke har undertrykt følelsene primært eller sekundært. Allikevel kan de vise affektive/somatiske forandringer som andre mennesker vanligvis forbinder med bestemte følelser (Karterud og Monsen 2005).

Flere representanter for nyere terapiteori legger vekt på hvordan nærvær i seg selv kan virke helende, ved at det gir rom for nye og korrigerende typer erfaring (Stern 2004; Geller og Greenberg 2002). Forskning viser at det er sammenheng mellom endring i terapien og det å kunne akseptere og “være” i hele registeret av følelser, også de smertefulle (Pascual-Leone og Greenberg 2006). Binder (2010) bemerker at møtet med en terapeut som viser tålmodig forståelse for hvordan en klient har det, kan bidra til å fremme mer hensiktsmessig

emosjonsregulering. Det er da en forutsetningen at terapeuten selv ikke blir for overveldet av klientens ofte sterke affekter, men har en evne til å forholde seg til egne og andres følelsesmessige tilstander på en romslig og aksepterende måte (Binder 2010). Fulton (2005) sier at terapeutens åpenhet i møte med vanskelig emosjonelt innhold forsikrer klienten om at de ikke trenger å sensurere seg selv så mye for å beskytte seg selv eller terapeuten. På den måten vil emosjoner miste noe av sitt potensial om trussel (Fulton 2005).

Selv om Anne Øfsti (2013) mener det er fint og nødvendig å fokusere på emosjoner i den systemiske begrepsverden, så ber hun oss være på vakt. Hun ber oss bruke disse tekstene som er kledd i følelssespråk med omhu: “Elsker du meg?” Terapeuten får jobbe med følelser og det å bli sett. Ifølge Øfsti passer denne terapiideen som hånd i hanske med idealet om den rene relasjon, analysert av Anthony Giddens (1991), som et av vår tids idealer om kjærlighet. Øfsti stiller spørsmål ved om det er den hvite middelklassens lengsel når vi jobber med premisser om intimitet som den snakkende kjærlighet, den rene følelsen, og tilknytning som evne til empatisk og intuitivt respons (Øfsti 2013).

Jeg undrer meg på hvorfor vi skal være på vakt overfor følelssespråket. Jeg tenker at emosjoner og følelser behøver ord, som så vel kraftfulle ord, som uttrykker budskapet. Vi har sterke ord som uttrykker frustrasjoner og sinne som terapeuten så å si applauderer når klienter klarer å uttrykke disse. Men så stusser jeg litt på hvorfor vi har problemer med ord som uttrykker kjærligheten, ord som sier: “Jeg elsker deg!” Jeg tenker at dette har noe med vår kultur å gjøre. Samtidig er det stadig flere nordmenn som ferierer i eksotiske land som Italia, Frankrike, Spania og Portugal. Land som osrer av kjærlighetsspråket som “amore” og svulstige følelser. Vi nordboere har tatt til oss matretter fra det franske og det italienske kjøkken. Vi elsker thaimat med urter og krydder som brenner litt ekstra, og vi blir sjarmerte. Kanskje vi også trenger mer av kjærlighetsspråket, og det er ikke sikkert vi behøver å bruke ordene med omhu. Jeg tenker at EFT-terapeutene bør smake på og utfordre seg selv på å bruke de forskjellige følelsesordene, som “å elske”. Og dersom det rykker litt ekstra i siden vår når vi uttrykker dem, kan vi kanskje være nysgjerrige på og reflektere over hvorfor kroppen reagerer. Samtidig tenker jeg at EFT-terapeuten bør tilpasse språket og ordene til partene som møter til parterapi, og kanskje utfordret paret litt på bruk av “følelssespråket”.

Mitt materiale viser at informantene opplevde det som vitaliserende å snakke med partene i terapi om det som er på innsiden, menneskets mykere side. En informant snakket om å savne

mot til og på et vis tillatelse til å bringe inn *følelser* i terapi. Empiri i min studie validerte de underliggende følelsene hos mennesket. Det å jobbe med disse, til tider sterke emosjoner, beskrev informantene som utfordrende og samtidig forløsende. Det at metoden så raskt og direkte går til underliggende følelser og validerer, har ifølge mitt empiri vært tiltalende. Jeg velger å referere til hva en informant sa i den forbindelse:

– Inngangen inn til folks både mykere sider, men også det noe inni det virkelig vonde som har skjedd i forholdet, da. Og det forløsende å gå dit. Og det nødvendige å gå dit. Det synes jeg har blitt enda tydeligere for meg.

5.5.1 “Tilknytningsbrillene”

På grunn av størrelsen på min studie og begrensningene det gir, velger jeg kun å drøfte kort tilknytningsperspektivet, selv om fenomenet egentlig fortjener et eget drøftingskapittel.

Tre informanter beskrev at tilknytningstenkningen gav veldig mening for dem, og at det fungerte veldig godt som fokus i parterapi. Det ble beskrevet at tilknytningsperspektivet spilte inn i alle sammenhenger. En informant sa:

– Ja, men det er jo dette med tilknytningsbrillene, ja. Det har endret mitt, min tilnærming radikalt.

En teoretiker som det er nødvendig å referere til her, er Bowlby (1969). Han påpekte betydningen av nære relasjoner for den psykologiske og emosjonelle utviklingen. Det var imidlertid Hazan og Shaver (1987) som var de første til å foreslå romantisk kjærlighet hos voksne som en tilknytningsprosess. De bygget på teorier til Bowlby om spebarnets tilknytning til nære omsorgspersoner. Hazan og Shaver inkluderte både negative og positive følelser, som sjalusi, frykt for intimitet, emosjonelle svingninger så vel som tillit, intimitet og omsorg (Hazan & Shaver 1987). Tilknytning blir brukt for å forklare “limet” i et forhold innen partearbeid og innen parterapi (Johnson og Lebow 2000).

Jeg undrer meg på hva som skjer med EFT-terapeuten som inngår i relasjon/allianse med partene i terapi, en relasjon som vil kunne bli ganske nær. Susan Hart (2012) skriver i boken

Den følsomme hjernen at liksom den “gode” moren må terapeuten kunne romme klientenes desorienterte og frustrerte tilstand. Terapeuten må være i stand til å inngå i et samspill med partene på en omsorgsfull, følsom og kjærlig måte uten å la seg “smitte” av klientens følelser (Hart 2012, s. 196). Personer med ambivalent tilknytningsmønster som er følsomme for avvising og omsorgssvikt og konstant søker etter nærhet, som han eller hun samtidig ikke våger å ta imot, har vanskelig for å utvikle seg personlighetsmessig. Årsak til det er at følelsene ikke kan integrere seg med mentaliserende og symboliserende ferdigheter. Klientens relasjon til andre utfolder seg ofte i en splittet svart–hvitt-verden, som gjør tilknytningen til andre (og dermed også til terapeuten) sårbar og ambivalent. Mennesker som mangler evnen til å sette ord på følelser, har vanskelig for å dra nytte av samtaleterapi (Hart 2012, s. 201). Utviklingen av den følelsesmessige evnen og mentaliseringsevnen kan bare oppnås i en nær relasjon til en viktig annen. Det betyr at terapeuten må våge å være til stede med sin personlighet, idet dette gir autentisk nærvær. Nåværende øyeblikk kan ikke skapes uten dette nærværet, og terapeuten etterlikner den positive speilingen som foreldrene under normale omstendigheter gir barna sine (Hart 2012, s. 196).

Min oppfatning er at tilknytnings-perspektivet i parterapi er interessant og gir mening for meg. Samtidig er min oppfatning at enkelte klienter kan gå årevis i psykoterapi for å jobbe med sin kompliserte historie, hvor sikkert tilknytningsperspektivet også blir berørt. Dersom EFT-terapeuten skal se det meste gjennom tilknytningsbrillene, tenker jeg at terapeuten vil kunne miste sidesynet og gå glipp av noe vesentlig. Min oppfatning etter å ha fordypet meg i mitt prosjekt, er at tilknytningsperspektivet er en viktig tilnærming som EFT-terapeuten har med i parterapi. Samtidig tenker jeg at det må være annet også som er viktig, og det tenker jeg vil vise seg når paret først møter til parterapi og prosessen kommer i gang. Jeg tenker er at dyktig EFT-terapeut må være fleksibel i det kanskje ufleksible.

Resultat av min undersøkelse viser også at tross det at tilknytningstenkningen gir mening, så er paret mer komplekst, og det er mange elementer som utgjør drivkraften i et parforhold utover tilknytningssystemet. En informant sa i den forbindelse:

– Men jeg har jo noen ganger tenkt på. Det er jo ikke på et vis sant da. Paret er mer komplekst. Det skjer MER i et parforhold enn at alt er bare tilknytning. Men i den modellen blir alt gjort til tilknytning.

Jeg velger å avslutte dette kapittelet med å vise til en artikkel skrevet av Anne Øfsti i *Fokus på Familien*. Øfsti (2013) skriver at tekster fra EFT om samliv og intimitet ikke må bli så fascinerende, dominerende og så sanne at terapeuten glemmer at de en gang også er forsket fram i takt med tidens idealer og agendaer. Øfsti skriver at kjærligheten av og til har andre ord, og at kjærligheten av og til også trenger mindre ord. Hun bemerker at fokus på tilknytningsprosesser er viktig, men er ikke for å skrive og snakke frem entydige tilknytningsidealiser slik at de personene som ikke har erfart den optimale, biologiske mor-barn-tilknytning, fremstår som skadet eller mindre egnet til trygge relasjoner (Øfsti 2013). Jeg er enig i Øfstis uttalelser. Min oppfatning er at vi alle mer eller mindre er litt tilknytningsskadet, og dersom vi leter lenge nok, så finner vi sikkert noe som vi ønsker skal være en forklaring på hvorfor ting er som det er med oss selv eller den andre. Som Øfsti er jeg enig i at fokus på tilknytningsprosesser er viktig, men så er vel heller ikke svaret vi kanskje finner, den fulle og hele sannhet.

6 Avslutning

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan familieterapeutene erfarer å bruke EFT i parterapi. Jeg vil i min avsluttende del av oppgaven oppsummere mine funn og kort redegjørelse for mine vurderinger.

En kort oppsummering av min problemstilling:

Hvordan erfarer familieterapeuten å bruke emosjonsfokusert terapi (EFT) i parterapi?

- Det å lære EFT er en lang prosess og tilvenning. Det krever arbeid og tar tid å lære trinnene og jobbe med stadiene i EFT. I starten erfarer terapeuten seg lite levende og til stede i terapien fordi EFT krever at terapeuten følger systematisk gjennom stadiene for å lære, metoden erfares da teknisk. Terapeuten har respekt for at det tar tid å lære EFT og er villig til å øve for å bli god.
- Etter å ha jobbet med EFT over tid erfarer terapeuten et større repertoar av intervensjoner, metoden gir mening og pardynamikken forstås bedre. Terapeuten klarer å frigjøre seg mer fra trinnene i metoden, som er nødvendig for ikke å miste kontakt med paret, og for å få med seg det som skjer i timen. Trinnene brukes nå mer som kompass/navigasjon, EFT erfares ikke lenger som teknisk.
- EFT-terapeuten er aktiv som terapeut, jobber mer med strukturen og styrer hva paret skal jobbe med i timen. Tross det erfarer terapeuten en bedre allianse til partene og klarere allianse om hva terapien skal handle om.
- EFT gir mening, og det er stor grad av fleksibilitet innenfor rammene. Fleksibiliteten er viktig for å være sannferdig mot egen stil. Etter hvert som terapeuten får erfaring med metoden, er det behov for å trekke inn andre teknikker. Det kan være et hinder dersom EFT følges “firkantet”.
- Det er stor verdi i veiledning som går konkret på klinisk materiale. Videoveiledning fra København og USA via Internett og deltakelse i veiledningsgrupper er viktig for en personlig og profesjonell utvikling.
- Gjennom EFT går terapeuten gjennom personlige og profesjonelle prosesser, blir mer oppmerksom på sin egen usikkerhet som terapeut. Terapeuten må forholde seg til egne følelsesmessige responser i tillegg til partene. Følelsenes betydning erfares som viktig

i terapi. Det erfares trygt å ha en manual for hva terapeuten må gjøre når sterke emosjoner viser seg.

- Tilknytningstenkningen gir mening og fungerer godt som fokus i parterapi. Men tenkningen er ikke hele forklaringen, slik som EFT gjør det til.

Min oppfatning er at min empiri kan ha relevans både for klinisk praksis og for utdanning av familieterapeuter. I min studie er det bare fire informanter som er blitt intervjuet med fokus på problemstillingen og forskningsspørsmålene mine. Sannsynligheten for at de likevel er representative, er der. Det har vært skepsis i fagfeltet rundt bruk av manualbasert tilnærming, rammer og struktur, som EFT-terapeutene forholder seg til. Min empiri viser at familieterapeutene i parterapi har manglet og trenger *manualbaserte tilnærminger som verktøy og som supplement* til systemisk tilnærming.

Min empiri kan ha betydning for utdanningen av familieterapeuter. En del av utdanningsprogrammet til familieterapeut ved Diakonhjemmet Høgskole er at studentene jobber med egen *personlige og profesjonelle utvikling* i grupper. I tillegg skal man ha gruppeveiledning og direkte veiledning. I undervisningen bør det legges større vekt på personlige og relasjonelle aspekter ved studenten slik at studentene kan øve seg på å ha mot til selvavsløring.

Det er tidligere ikke blitt forsket på hvordan EFT-terapeutene erfarer å bruke EFT i Norge. I den forbindelse har jeg måtte hente en del litteratur og forskning fra utlandet. Noe av svakheten med min studie kan være at litteraturen og forskningen som jeg har hentet fra utlandet, ikke tar utgangspunkt i norsk kultur og kontekst. Ut ifra dette ser jeg behovet for ulik forskning rundt EFT i norsk kontekst. Det gjelder både med fokus både på EFT-terapeuten og på hvordan norske par opplever EFT som tilnærming.

Jeg håper min studie kan gi et bidrag til praksisfeltet og til utdanningsinstitusjoner.

*“Står man ved målet, angrer man ikke reisens møye og besvær”
Aristoteles*

Litteraturliste

- Fellesfaktorer Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. I S. Friedman (red.), *The reflecting team in action. Collaborative practice in family therapy*, s. 11-37. New York: The Guildford Press.
- Anderson, H. (1999). Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 1-8.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. I S. McNamee & K. Gergen (red.), *Therapy as social construction*, s. 25-39. London: Sage.
- Anker, M.G. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. Universitetet i Bergen. (Ph.d.-avhandling)
- Anker, M.G., Duncan, B.L., & Sparks, J.A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: a randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 693-704.
- Anker, M.G. & Duncan, B.L. (2013). Fagformidling og debatt. Fellesfaktorene: Ingenting har endret seg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(5), 486-502.
- Aron, L. (2001). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. New York: Analytic Press.
- Bachelor, A. & Howard, A. (1999). Clients perception on the therapeutic alliance. I: Hubble et al. (red.) *The Heart and Soul of Change: What works in therapy*. Washington DC. American Psychological Association.
- Barne-, ungdoms-og familiedirektoratet. *Familie & samliv*. Lest 10.02. 2015 fra: <http://www.bufetat.no/familievernkontor/>
- Bie, M. (2014). Et skattekammer om veiledning. *Fokus på familien*, 2014(3), 263-266.
- Binder, P.E. (2013). Å kjenne mønstrene innenfra. Forskjeller og møtepunkter mellom relasjonell og emosjonsfokustert psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 765-771.
- Bowlby, J. (1988). *En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelse*. London: Det lille forlag.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Volume 1 Attachment*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Volume 2 Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *At knytte og bryde nære bånd. Tilknytning og tab, selvtillid og sorg*. London: Tavistock Publications.
- Burgental, J.F.T. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- Cloutier, P.F, Manion, I.G, Walker, J.G. & Johnson, S.M.(2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A two-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 391-398.
- Dessaulles, A. (1991). *The treatment of clinical depression in the context of marital distress*. University of Ottawa. (Doktoravhandling)

- Ducan, B.L. (2012). *Bli en bedre terapeut*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dweck, C.S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. New York: Ballantine Books.
- Ericsson, K.A. & Lehman, A.C. (1996). Expert and exceptional performance: Evidence of maximal adaptation to task constraints. *Annual Review of Psychology*, 1996(47), 273-305.
- European Family Therapy Association EFTA (2015). Lest 12.12. 2014 fra: www.europeanfamilytherapy.eu/
- Everett, E. & Furuseth, I. (2012). *Masteroppgaven* Oslo: Universitetsforlaget.
- Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus.
- Frank, J. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (2. utg.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J.D. & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and Healing. A comparative study of psychotherapy* (3. utg.). Baltimore: John Hopkins University Press.
- Fulton, P.R. (2005). Mindfulness as clinical training. I C.G. Germer, R.D. Siegel & P.R. Fulton (red.), *Mindfulness and psychotherapy*, s. 55-72. New York: Guilford Press.
- Gaston, L. Goldfried, M.R., Greenberg, L.S. & Horvath, A.O. (1995). The therapeutic alliance in psychodynamic, cognitive-behavioral, and experiential therapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(1), 1-26.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence. Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86.
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships. Soundings in social construction*. Cambridge. Harvard University Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity*. Cambridge: Polity Press
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
- Goldman, A. & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 962-969.
- Gran, S. (2006). *Kjærlighet i hastighetens tid*. Oslo: Aschehoug.
- Greenberg, L.S. (2005). *Emotion-focused Therapy for Depression*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S. (2010). *Emotion-Focused Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S., Ford, C., Alden, L. & Johnson, S.M. (1993). Change processes in emotionally focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 78-84.

- Greenberg, L.S. & Foerster, F.S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 439-446. doi: 10.1037/0022-006X.64.3.439.
- Greenberg, L. & Goldman, R. (2008). *Emotion-focused couple therapy: The dynamics of emotion, love and power*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. & Johnson, S. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: The Guilford Press.
- Halmø, S. & Jacobsen, W. (2006). *Fra atferd til emosjoner. En sammenligning av tre retninger innen parterapi*. Universitetet i Bergen.
- Haraldsen, I. (2008). *Kjærlighet og praksis*. Hentet 01.04.2015 fra: <http://forskning.no/psykologi-samliv/2008/07/kjaerlighet-og-praksis/>
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen*. Oslo: Gyldendal.
- Hahlweg, K. & Markman, H.J. (1988). Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing and alleviating marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 440-447.
- Halvorsen, K. (2010). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Henriksen, R. & Thuen, F. (2012). Tilknytningsteori anvendt på parrelasjoner: En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(6), 560-565.
- Hill, C.E. & Knox, S. (2003). Therapist Self-Disclosure: Research-Based Suggestions for Practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 529-539.
- Hoffman, L. (1992). A reflexive stance for family therapy. I S. McNamee & K. Gergen, (red). *Therapy as Sosial Construction*. Thousand Oaks. SAGA Publications.
- Horwath, A.O. (1995). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 1(1), s. 7-17.
- Horwath, A.O. (2001). The alliance. *Psychotherapy*, 38(4), 365-371.
- Hubble, M.A., Duncan B. L. & Miller, S.D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Hurst, A. (2008). *To disclose or not to disclose: That is the systemic therapist's question. A framework for therapist self-disclosure in systemic psychotherapy*. University of East London.
- Hårtveit, H.O. & Jensen, P. (2008). *Familien – pluss en*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Isdal, P. (2015). *Skal vi få terapeuter til å dele følelser*. Hentet 01.04.2015 fra: <http://psykologisk.no/2015/04/>
- Jacobson, N.S. & Addis, M.E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 85-93.

- James, P. (1991). Effects of a communication training component added to an emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(3), 263-276.
- Jensen, P. (2008). *The Narrativ Which Connect ... A Qualitative Research Approach to the Narratives which Connect Therapists' Personal and Private lives to their Family Therapy Practices*, University of East London in conjunction with Tavistock Clinic. Doctorate of Systemic Psychoterapy.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom Ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johnsen, A. (1998). *Semistrukturert følelsesbevissthetsintervju tilrettelagt for parterapi*. Fokus, 1, 21-32.
- Johnson, S. (2008). *Emotionally Focused Couple Therapy*. I A.S. Gurman (red.), *Clinical Handbook of Couple Therapy*. New York: The Guilford Press
- Johnson, S. (2012). *Hold meg. En veiviser til varig kjærlighet*. Oslo: Pax Forlag.
- Johnson, S. (2014). *Om emosjonsfokuset terapi parterapi (EFT)*. Tekst lest og film sett 20.12.2014 fra: www.eftparterapi.no/om-eft.html/
- Johnson, S. & Greenberg, L. (1985a). The differential effectiveness of experiential and problem solving intervention in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(2), 175-184.
- Johnson, S. & Greenberg, L. (1985b). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), s. 313-317.
- Johnson, S.M. & Greenberg, L.S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14(2), 175-183.
- Johnson, S. & Lebow, J. (2000). The "coming of age" of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 23-38
- Johnson, S. & Talitman, E. (1997). Predictors of outcome in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Johnson, S., Moser, M., Beckes, L. & Smith, A. (2013). Soothing the threatened brain: Leveaging contact comfort with emotionally focused therapy. *PLOS/one*, november 20. DOI: 10. 1371/journal. Pone.0079314.
- Jorgensen, R. (2013). *Emotionally Focused Therapy: coreskills 2*. Norsk forening for familieterapi. ICEEFT.
- Karterud, S. & Monsen, J.T. (2005). *Selvpsykologi. Utvikling etter Kohut*. Oslo: Gyldendal.
- Kirsch, I. (2005). Placebo psychotherapy: synonym or oxymoron? *Journal of Clinical Psychology*, 61(7), 791-803.
- Kjøbli, J. & Ogden, T. (2013). Fellesfaktorer: ingen kur for alt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(3), 263-265.
- Knobloch-Fredders L.M., Pinsof W M. & Mann B.J. (2007). Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 33(2), 245-257.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal.
- Lambert, M.J. (1992). *Implications of research for psychotherapy intergration*. New York: Basic Books.
- Langdridge, D. (2011). *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Akademisk forlag.
- Lebow, J.L. (2014). *Couple and Family Therapy*. American Psychological Association.
- Lock, A. & Strong, T. (2014). *Sosialkonstruksjonisme*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundby, G. (1998). *Historier og terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Lægroid, S. & Skorgen, T. (2006). *Hermeneutikk. En innføring*. Oslo: Spartacus.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Monsen, J. & Monsen, K. (2000). Affekter og affektbevissthet. Et bidrag til integrerende psykoterapimodell. I A. Holte, M.H. Rønnestad & G.H. Nielsen (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning: Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norcross, J.C. (1995). Dispelling the Dodo bird verdict and the exclusivity myth in psychotherapy. *Psychotherapy*, 32(3), 500-504.
- Norcross, J.C. (2002). Empirically Supported Therapy Relationships. I Norcross J. (red.), *Psychotherapy relations that work*. Oxford University Press.
- Norcross, J.C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2. utg.). Oxford University Press.
- Norcross, J.C. & Goldfried, M.R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2. utg.). New York, NY: Oxford University Press.
- Nåden, D. & Braute, E. (1992). *Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Oddli, H.W. & Kjøs, P. (1998). *Psykologien og vitenskapen: moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Orlinsky, D.E & Rønnestad, M.H. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A. & Greenberg, L. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*. 62(5), 611-630.
- Pinsof, W.M. (2008). *Intergrative problem-centered therapy*. The Perseus Book Group.
- Prøitz, A. (2004). Kunnskapens betydning i "ikke-vite"-posisjonen. Lesbiske kvinner i møte med et familievernkontor. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41(4), 291-297.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosenholtz, S. (1989). *Teachers' workplace: The social organizations of schools*. New York: Longman.
- Rosenvinge, J.H. (2008). Emosjonelle vansker som spiseforstyrrelser og selvskading – hvordan kommer de til uttrykk, og hvordan kan de forstås? I R. Haugen (red). *Barn og*

- unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Rønnestad, M.H. (2000). Noen utviklingslinjer og betraktninger om “The Dodo bird verdict”: “Everybody has won and all must have prizes”. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, 1003-1016.
- Rønnestad, M.H. & Orlinsky, D.E. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En Internasjonal Studie. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(1), 1175-1178.
- Sandbeg, J.G., Knestel, A. & Schade, L.C. (2013). From head to heart: A report on clinicians’ perceptions of the impact of learning emotionally focused couple therapy on their personal and professional lives *Journal og Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 38-57. Doi: 10.1080/15332691.2013.750076.
- Shaver, P. & Hazan, C. (1986). *Romantic love: conceptualized as an attachment process*. University of Denver.
- Skauli, G.Ø. (2008). Praktisk nytte av parterapiforskning. *Fokus på familien*, 2008(4).
- Skauli, G.Ø. (2007). Modell for klientrettet og resultatstyrt praksis. I A.K. Ulvestad, A.K. Henriksen, A.-G. Tuseth & T. Fjeldstad (red.), *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå (2014). *Ekteskap og skilsmisse*. Lest 15.01. 2015 fra: www.ssb.no/ekteskap
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- Stiegler, J.R. (2013). Når den emosjonelle smerten viser vei. Emosjonsfokustert terapi i klinisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 845-847.
- Strand, N. (2012). Ømhet aller viktigst. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(7), 697-699.
- Sundet, R. (2006). Tør vi tro på det pasientene sier? Om kunnskap og makt i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2006(3), 197-200.
- Sundet, R. (2007). Brukerperspektiv og den terapeutiske relasjon. Betydninger for terapeutisk arbeid. I A.K. Ulvestad, A.K. Henriksen, A.-G. Tuseth & T. Fjeldstad (red.), *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit. A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. Universitetet i Oslo. (Doktoravhandling)
- Sutherland, O. (2008). *Therapeutic collaboration. Conversation Analysis of couple Therapy*. University of Calgary. (Doktoravhandling)
- Tetzchner, S.V. (2012). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsårene*. Oslo: Gyldendal.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Torgersen, A. (2013). Forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønster hos barn og voksne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(1), 16-22.
- Ulleberg, I. & Øfsti, A. (2010). Kjære familie, det finnes ingen familie. *Fokus på Familien*, 2010(4), 270-271.
- Ulvestad, A.K., Henriksen, A.K., Tuseth, A.-G. & Fjeldstad, T. (2007). *Klienten – den glemte terapeut*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Valla, B. (2010). Brukers medvirkning i psykoterapi. Behov for kompetanseutvikling. *Tidsskrift for norsk psykologforening* 47(4), 308-314.
- Valla, B. (2014). *Videre. Hvordan psykisk helsetjeneste kan bli bedre*. Oslo: Gyldendal.
- Walker, J., Johnson, S., Manison, I. & Cloutier, P. (1996). An emotionally focused marital intervention for couples with chronically ill children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 1029-1036.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: models, methods, and findings*. Mahwah, N.Y.: L. Erlbaum Associates. London.
- Wetlesen, J. (1983). Samtaler med tekster i lys av Gadammers hermeneutikk. *Norsk Filosofisk Tidsskrift*, 18(4), 219-249.
- Williams, L.M., Patterson, J.E. & Miller, R.B. (2006). Panning for gold: A clinicians's guide to using research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 17-32.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.
- Øfsti, A.K.S. (2010). *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øfsti, A.K.S. (2013). Å lese etter teksten. Om tekstens betydning for terapeutisk praksis, om å være leser og skriver av tekster om terapi, trøst og forandring. *Fokus på Familien*, 2013(1), 5-18.
- Ørstadvik, S. (2008). Tid for endring i kunnskap, makt og kultur. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2008(2), 111-119.
- Øvreeide, H. (1997). Fagetikk som relasjonsansvar. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34(2), 113-121.

Vedlegg

Intervjuguide/Temaliste:

Innlednings spørsmål: beskriv her at det er terapeutens beskrivelse/opplevelse ved bruk av EFT i parterapi konteksten du er ute etter. Forsøk å holde fokus på dette gjennom hele intervjuet !

- **Hvordan ble du introdusert til EFT ?**
- **Ble du pålagt å lære EFT, eller ønsket du selv å lære metoden?**
(Prøv å finn ut hvorfor evt pålagt å lære metoden.../...evt finn ut hva som motiverte terapeut til å lære EFT)
- **Hvor lang erfaring har du med EFT?**
- **Hvilken tilnærming i terapi brukte du før EFT?**
- **Jobber du forskjellig etter EFT?** *(Prøv å få frem på hvilken måte han/hun jobber forskjellig og evt. hvorfor han/hun ønsker å jobbe forskjellig)*
- **EFT er en manualbasert tilnærming.**
Tenker du at det vil hemme eller fremme terapi? *(Prøv å få frem det som er positivt og negativt ved å bruke manualbasert tilnærming)*
- **Hvordan bruker du EFT?** *(prøv å få frem om han/hun jobber slavisk/rutinemessig gjennom metoden, eller om det kun brukes elementer av metoden)*
- **Bruker du EFT på alle klienter?** *(Prøv å få frem hvem han/hun tenker EFT passer for)*
- **Er det noe med metoden EFT som gjør at du klarer å hente ut det som er viktig i terapi?** *(Prøv å gå mer i dybden ...tilknytningsteori, følelser??)*
- **Hva slags refleksjoner har du gjort om metoden etter du har begynt å benytte EFT?**

Elizabeth Renel Kleppe
Bernt Holmsvei 5
4630 Kristiansand

Kristiansand,

XXXX

XXXX

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Renel Kleppe. Jeg holder i disse dager på å gjennomføre et Masterprogram i familieterapi ved Diakonhjemmet Høgskole i Oslo.

I mitt forskningsprosjekt er jeg nysgjerrig på hvordan familieterapeuten opplever å bruke emosjonsfokuset terapi (EFT) i praksis.

Foreløpig arbeidstittel : Hvordan opplever terapeuten å bruke emosjonsfokuset terapi (EFT) i praksis?

Følgende forskningsspørsmål vil belyse problemstillingen:

- 1) Hvordan beskriver terapeuter sin praksis før og etter de har fått kunnskap om EFT?
- 2) Har terapeuten endret sin praksis etter kunnskap om EFT?
- 3) Hva er fordeler og ulemper for terapeuter ved å bruke EFT?

Del A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder å delta i et forskningsprosjekt ved å bli intervjuet med den hensikt å se nærmere på hvordan terapeuten opplever det å bruke emosjonsfokuset terapi (EFT) i sin praksis.

Jeg er nysgjerrig på hvilken ny kunnskap terapeuten har generert og hvilke refleksjoner som er gjort etter kunnskap om EFT.

Hva innebærer studiet?

For å få bedre kjennskap til hvordan terapeuter opplever å bruke EFT ønsker jeg å be deg om å delta i et intervju i løpet av sommer/tidlig høst 2014. Dette intervjuet vil vare cirka 1-1,5 time og vil bli tatt opp ved å benytte diktafon dersom du godkjenner det. Dato for studiets slutt er 31.05.15.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Navn vil anonymiseres og fiktive navn vil bli brukt i selve studien. Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av datatilsynet. Dette innebærer at forskeren vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil anonymiseres og slettes senest innen prosjetslutt i juli 2015.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og det vil være mulig å trekke seg helt fram til studien blir levert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon kan du kontakte Elizabeth Renel Kleppe, mobil 90045354 eller hennes veileder på dette forskningsprosjektet Marianne Bie, mobil 46615138.

Del B

Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun undertegnede og forskningsveileder som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når den skal publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, kan du helt frem til studiens slutt velge å trekke deg. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige rapporten. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når studien er ferdig.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til den ferdige rapporten. Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten.

Med Vennlig Hilsen

Elizabeth Renel Kleppe
Kristiansand 12.05.2014

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien.

Signert av prosjektdeltager, dato

Jeg bekrefter å ha gitt tilstrekkelig informasjon om studien.

Signert av prosjektleder Elizabeth Renel Kleppe, dato

Marianne Bie, dato

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Marianne Bie
Barne-, ungdoms og familiedirektoratet
Postboks 8113 Dep
0032 OSLO

Vår dato: 06.06.2014

Vår ref: 38803 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.05.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

38803	<i>Hvordan opplever terapeuten å bruke emosjonsfokustert terapi (EFT) i praksis</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Marianne Bie</i>
Student	<i>Elizabeth Renel Kleppe</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Elizabeth Renel Kleppe erkleppe@gmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Vi kan ikke se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)

Prosjektslutt er 31.05.15. Data slettes.

Personvernombudet legger for øvrig til grunn at det foreligger en veilederkontrakt med Marianne Bie.

Nyansering av meningsbærende ytringer sortert i sub-grupper

Jeg gikk inn i de 3 kodegruppene. Hvert enkelt sitat ble sortert i nye jeg sub-grupper. Det ble gjort for å nyansere de forskjellige meningsbærende enheter ytterligere.

Tabell 1:

Allianse til parene:	Grønn Informant 1	Gul Informant 2	Rosa Informant 3	Orange Informant 4	Mest omtalt:
trygghet hos terapeut	0	0	2	0	2
Allianse	2	4	0	0	6
Empati	0	2	0	0	2

Tabell 2:

Følelsenes betydning:	Grønn Informant 1	Gul Informant 2	Rosa Informant 3	Orange Informant 4	Mest omtalt:
Underliggende følelser	0	0	3	1	4
Følelser hos terapeut	0	3	1	0	4
Å snakke om følelser	0	1	1	0	2
Å være i følelsene	0	1	9	1	11
Tilknytning	5	2	0	1	8

Tabell 3:

Manualbasert tilnærming:	Grønn Informant 1	Gul Informant 2	Rosa Informant 3	Orange Informant 4	Mest omtalt:
lære metoden	2	3	4	3	12
å drive EFT	1	3	5	5	14
terapi før/nå	2	6	1	3	12
tilbakemelding	0	1	0	1	2
veiledning	2	1	1	2	6
en personlig prosess	2	2	1	0	5
trinnene i EFT	4	1	2	6	13

manualbasert:	2	1	7	2	12
personlig refleksjon	5	4	5	1	15

